

**ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS ACTUALES EN LAS RESIDENCIAS DE
LOS ADULTOS MAYORES Y SU FRENTE EN LA TOMA DE DECISIONES
PARA EL BIENESTAR DE LOS USUARIOS EN LA CIUDAD DE CALI**

MARITZA GARCÍA SANTACRUZ

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI
2013**

**ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS ACTUALES EN LAS RESIDENCIAS DE
LOS ADULTOS MAYORES Y SU FRENTE EN LA TOMA DE DECISIONES
PARA EL BIENESTAR DE LOS USUARIOS EN LA CIUDAD DE CALI**

MARITZA GARCÍA SANTACRUZ

**Pasantía de investigación para optar al título de Profesional en
Administración de Empresas**

**Directora
LOURDES EUGENIA OSORIO BAYTER
Administradora de Empresas**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI
2013**

Nota de aceptación:

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Autónoma de Occidente para optar al título de Profesional en Administración de Empresas.

FELIPE HUMBERTO FERRO

Jurado

ÁNGELA BELTRÁN

Jurado

Santiago de Cali, Julio 29 de 2013.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: con el corazón rebosante de alegría primeramente quiero honrar con este trabajo, que representa la culminación de más de cinco años de esfuerzo, lágrimas y altibajos, a quien merece toda la gloria y alabanza. Tu señor lo hiciste todo posible. A ti te entregue mi carrera, me guiaste en este extenso camino en el que se me presentaron obstáculos y que gracias a ti me supiste guiar por el camino correcto.

A mis padres: por ser los principales contribuyentes a ser la persona que soy hoy en día, por sus incontables sacrificios que sin ayuda de ellos nada de esto sería posible, ayudándome a alcanzar las metas personales y académicas.

A mi hermano: por ser parte importante en mi vida y estar presente en cada uno de mis logros alcanzados, por ser mi motor para dar buen ejemplo de vida.

A Lourdes Eugenia Osorio Bayter: por ser mi gran motivadora para la realización de este proyecto, por brindarme su ayuda en los momentos en que la necesite y también por darme consejos que hacen parte de su experiencia en esta carrera y en su parte laboral.

A mis amigos: A todos aquellos que están en mi corazón porque hacen parte importante en mi vidas, porque están ahí presentes en las buenas y en las malas, por ser personas incondicionales y comprensivas.

Quiero agradecer a la Universidad Autónoma de Occidente y al excelente cuerpo de docentes que componen la facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, por la calidad humana que tiene cada uno de ellos, a mis compañeros que siempre estuvieron ahí presentes para ayudarme y colaborarme en cada momento.

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	15
INTRODUCCIÓN	16
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	17
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4. MARCO DE REFERENCIA	21
4.1 MARCO TEÓRICO	21
4.1.1 El proceso administrativo.	23
4.1.2. Tipos de planes.	24
5. MARCO CONCEPTUAL	24
5.2.3 Proceso de Decisión de Compra.	27
5.2.4 Etapas del proceso de decisión de compra.	27
5.2.5 Definición de Estructura Organizacional.	31
5.2.6 Objetivo. o.	31
5.2.7 Tipos de estructura organizacional	32
5.2.7.1. Estructura Lineal.	32
5.2.7.2. Estructura Matricial.	32
5.2.7.3. Estructura por Departamentalización	34
5.2.7.4. Estructura Circular.	35
5.2.7.5. Estructura Híbridas	36
5.2.7.6. Estructuras Mono funcionales.	37
5.2.8. Marca.	39
5.2.8.1. Características de la Marca.	40
5.2.8.2. Decisiones sobre la Marca	41
5.2.8.3. Decisiones sobre la Elección de la Marca.	40
5.2.8.4. Lealtad de Marca.	41
5.2.8.5. Ventajas de la lealtad de marca.	41

5.2.9.Proceso de toma de decisiones.	42
5.2.9.1.Etapas en el proceso de toma de decisiones	43
5.2.9.2.Tipo de Decisiones.	44
5.2.9.3.Modelos de Decisión de Compra	46
5.3.MARCO CONTEXTUAL	48
5.4. MARCO LEGAL	49
6. METODOLOGÍA	54
6.1. Tipo de Investigación	54
6.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	54
6.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	54
6.4. MUESTRA	55
6.5. UNIDAD DE MUESTREO	55
6.6. MÉTODO PARA ESCOGER LA MUESTRA	56
6.7. TAMAÑO DE LA MUESTRA	56
6.8. TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA UNA POBLACIÓN FINITA	58
6.9. DISEÑO DE INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	61
6.10. DISEÑO DE ENCUESTA	61
6.11. ALCANCES Y LIMITACIONES	61
7 TABULACIÓN ENCUESTAS	61
7.1.A PERSONAL ADMINISTRATIVO DE HOGARES GERIÁTRICOS	62
7.2. A PERSONAL ADMINISTRATIVO DE HOGARES GERIÁTRICOS	62
7.3. BIENESTAR DE LOS USUARIOS EN LOS HOGARES GERIÁTRICOS EN CALI	74
8. ESTRUCTURA ADULTOS MAYORES EN LOS HOGARES GERIÁTRICOS	99
8.1. FUNCIONES DE LOS DIRECTORES	104
8.2. FUNCIÓN DEL ADMINISTRADOR	105
8.3. FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO	106
8.4. FUNCIÓN DEL ENFERMERO	106
8.5. FUNCIÓN ASESOR JURÍDICO	107

8.8. ESTRUCTURA MATRICIAL Y LINEAL EN LOS HOGARES GERIÁTRICOS	108
8.8.1. Estructura Lineal.	108
8.8.2. Estructura Matricial.	109
8.9. CULTURA DE LOS HOGARES GERIÁTRICOS	112
9. TOMA DE DECISIONES	114
9.1. IMPORTANCIA DE LA TOMA DE DECISIONES EN EL HOGAR GERIÁTRICO	114
9.2. TIPO DE DECISIONES EN EL HOGAR GERIÁTRICO	117
9.2.1. Decisiones de rutina..	117
9.2.2. Decisiones de adaptación..	117
9.2.3. Decisión de innovación.	118
9.3. Pasos en la toma de decisiones en los hogares geriátricos	121
9.3.1. La Identificación de un problema.	121
9.3.2. Definición del Problema.	122
9.4. LA ASIGNACIÓN DE ALTERNATIVAS PARA LAS SOLUCIONES	122
9.4.1. El Desarrollo de alternativas. s.	122
9.4.2. Análisis de las alternativas.	123
9.4.3. La Implantación de la alternativa.	123
9.5. CONSIDERACIÓN DE CONSECUENCIAS DE CADA ALTERNATIVA	123
9.6. PRINCIPIOS QUE LOS RIGEN LA TOMA DE DECISIONES EN EL HOGAR GERIÁTRICO	124
	125
10. CONCLUSIONES	126
11. RECOMENDACIONES	128
BIBLIOGRAFÍA	129
ANEXOS	134

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Diferencias significativas de conducta de compra	25
Cuadro 2. Tamaño de la muestra bajo diferentes simulaciones	59
Cuadro 3. Resultado	60
Cuadro 4. P 1. Cuántos de los adultos mayores que residen en el HG son:	62
Cuadro 5. P 2. ¿Ustedes le pregunta a los A.D la marca de producto que ellos prefieren?	62
Cuadro 6. P 3. ¿Los adultos mayores que están en el HG, reciben visita de sus familiares?	63
Cuadro 7. Frecuencia de visitas al hogar geriátrico	63
Cuadro 8. P 4. ¿Quién decide y realiza la compra de los productos y marcas que se consumen en el HG?	64
Cuadro 9. P 5. ¿Qué motiva al AM vivir día a día en el HG?	65
Cuadro 10. P 6. ¿Existen manuales de procedimientos para el bienestar de los AM?	66
Cuadro 11. P 7. ¿Conque frecuencia se evalúan, se aplican y se actualizan?	67
Cuadro 12. P 8. ¿Cuáles son las necesidades más relevantes de los AM?	68
Cuadro 13. P 9. ¿En cuanto al a organización y administración ¿Cómo miden los resultados del servicio prestado?	68
Cuadro 14. P 10. ¿Cuál cree usted que es el factor principal por el cual ustedes se diferencian frente a los demás HG?	69
Cuadro 15. P 11. ¿Cuál es el número de trabajadores con el que cuenta el HG?	70
Cuadro 16. P 12. ¿Cuántas personas forman parte de cada cargo?	71

Cuadro 17. P 13. ¿Cuántas personas forman parte de cada cargo de salud médica?	72
Cuadro 18. P 14. ¿Cuántas personas forman parte de servicios generales?	72
Cuadro 19. P 15. ¿El HG cuenta con algún tipo de ayuda de terceros?	73
Cuadro 20. P 1 ¿El hogar le permite que compre productos para llevárselos al familiar?, los resultados fueron:	75
Cuadro 21. P 2. ¿Quién decide la compra de los productos y marcas que consume el familiar?	75
Cuadro 22. P 3. ¿Cuándo compra una marca específica para su familiar porque lo hace? Los resultados fueron.	76
Cuadro 23. P 4. ¿Qué cree usted que motiva al adulto mayor a vivir en el HG? Los resultados fueron los siguientes	77
Cuadro 24. P 5. ¿Cuál cree usted que es el factor principal por el cual se diferencia la residencia donde se encuentra su familiar frente a los demás HG? Los resultados fueron:	78
Cuadro 25. P 6. ¿Cada cuánto se visita al familiar? Los resultados fueron los siguientes:	79
Cuadro 26. P 8. ¿Cuáles son las marcas de jabones que usted compra para su familiar?	80
Cuadro 27. P 9. ¿Cuáles son las marcas de desodorantes que usted compra para su familiar?	81
Cuadro 28. P 10. ¿Cuáles son las marcas de Champú que usted compra para su familiar?	82
Cuadro 29. P 10. ¿Cuáles son las marcas de pañal que usted compra para su familiar?	83
Cuadro 30. P 11. ¿Cuáles son las marcas de pañuelos que usted compra para su familiar?	84
Cuadro 31. P 12. ¿Cuáles son las marcas de pañuelos y toallas húmedas que usted compra para su familiar?	85

Cuadro 32. P 13. ¿Cuáles son las marcas de Enjuagues Bucales que usted compra para su familiar?	87
Cuadro 33. P 14. ¿Cuáles son las marcas de camisas que usted compra para su familiar?	88
Cuadro 34. P 15. ¿Cuáles son las marcas de pantalones que usted compra para su familiar?	89
Cuadro 35. P 16. ¿Cuáles son las marcas de medias que usted compra para su familiar?	90
Cuadro 36. P 17. ¿Cuáles son las marcas de ropa interior que usted compra para su familiar?	91
Cuadro 37. P 18. ¿Cuáles son las marcas de calzado y pijamas que usted compra para su familiar?	92
Cuadro 38. P 19. ¿Cuáles son las marcas de Jabones y Productos de Afeitar que usted compra para su familiar?	93
Cuadro 39. P 20. ¿Usted le compra a su familiar las marcas de acuerdo a su preferencia? Los resultados fueron los siguientes:	93
Cuadro 40. P 21. ¿Cree usted que el sentido de la vida para el adulto mayor es? Los resultados fueron:	94
Cuadro 41. P 22. ¿Usted le recomienda al HG, las marcas que su familiar prefiere, para que se las compre? Los resultados fueron:	95
Cuadro 42. P 23. A la pregunta ¿Cree usted que en el HG el adulto mayor se siente más seguro?	96
Cuadro 43. P 24. A la pregunta ¿Con quién vivía el adulto mayor antes de ir al HG? Los resultados fueron los siguientes.	97
Cuadro 44. P 25. A la pregunta ¿Cuál es el carácter de su familiar adulto mayor? Los resultados fueron los siguientes	98
Cuadro 45. P 26. ¿Su familiar cuenta con dinero para adquirir ocasionalmente sus propios productos y elegir sus marcas? Los resultados fueron:	99

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Estado civil de los adultos mayores	62
Figura 2. Pregunta a los adultos mayores: la marca que ellos prefieren	63
Figura 3. ¿Reciben visitas los adultos mayores?	63
Figura 4. Frecuencia de visitas al hogar geriátrico	64
Figura 5. ¿Quién decide y realiza la compra de los productos y marcas que se consumen en el HG?	65
Figura 6. ¿Qué motiva al adulto mayor en el hogar geriátrico?	66
Figura 7. ¿Existen manuales de procedimientos para el bienestar de los adultos mayores?	66
Figura 8. ¿Con qué frecuencia se evalúan?	67
Figura 9. Medición de resultados	69
Figura 10. ¿Por qué se diferencian frente a los demás hogares geriátricos?	70
Figura 11. Rango de número de empleados en el hogar geriátrico	70
Figura 12. Gráfico de cada cargo	71
Figura 13. Personal salud médica	72
Figura 14. Personal de Servicios Generales	73
Figura 15. ¿Cuenta con ayuda de terceros?	73
Figura 16. Tipo de ayuda que reciben	74
Figura 17. Productos para el familiar	75
Figura 18. Consumo de marcas y productos	76

Figura 19. ¿Por qué compran una marca específica?	77
Figura 20. Factores de motivación del adulto mayor	78
Figura 21. Diferenciación entre los hogares geriátricos	79
Figura 22. ¿Cada cuánto visita a su familiar?	80
Figura 23. Marca de jabones	81
Figura 24. Nombre de marcas de desodorantes	82
Figura 25. Nombres de marcas de champú	83
Figura 26. Nombres de marcas de pañales para adulto mayor	84
Figura 27. Compra de pañuelos	85
Figura 28. Marcas de pañuelos y toallas húmedas	86
Figura 29. Marcas de enjuagues bucales	87
Figura 30. Gráfico de marcas de camisas	88
Figura 31. Marca de pantalones que compran	89
Figura 32. Gráfico marcas de medias	90
Figura 33. Gráfico de marcas de ropa interior	91
Figura 34. Marca de calzado y pijamas	92
Figura 35. Marca de jabones y productos de afeitar	93
Figura 36. Preferencia de marca	94
Figura 37. ¿Cuál es el sentido de vida para el adulto mayor?	95
Figura 38. ¿Recomienda al hogar geriátrico las marcas que deben comprar?	96
Figura 39. ¿Cree usted que en el hogar geriátrico el adulto mayor siente más seguro?	se 96
Figura 40. ¿Con quién vivía el adulto mayor?	97

Figura 41. Estado de ánimo del adulto mayor	98
Figura 42. ¿Su familiar cuenta con dinero para adquirir ocasionalmente sus propios productos y elegir sus marcas?	99
Figura 43. Diagramación de la historia de los hogares geriátricos en Colombia	101
Figura 44. Evolución de los hogares geriátricos en Colombia	102
Figura 45. Estructura organizacional de un hogar geriátrico	102
Figura 46. Organigrama de un hogar geriátrico	104
Figura 47. Estructura Matricial	111
Figura 48. Tipo de problemas	120
Figura 49. Decisiones	120
Figura 50. Condiciones sobre la toma de decisiones	125

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Formato encuesta Personal Administrativo	134
Anexo B. Formato encuesta a familiares de adultos mayores	137

RESUMEN

El proyecto principal pretende poder identificar las variables que influyen en la preferencia y lealtad de marca, de las personas adultos mayores o de la tercera edad como se le conoce en Colombia, en Residencias u hogares geriátricos (Colombia) de la ciudad de Cali. Para ello se tomará una muestra representativa de estos sitios y se programará una investigación de tipo cualitativo y cuantitativo a través de las cuales se podrá detectar las inclinaciones que tienen las personas de la tercera edad que viven en dichos centros de atención con respecto a las marcas que consumen o quisieran consumir.

El tema central del proyecto como pasantía de investigación es realizar un análisis comparativo en las diferentes estructuras administrativas y su frente en la toma de decisiones en los hogares de adultos mayores en la ciudad de Cali, tomando como punto de partida la investigación “VARIABLES DE INFLUENCIA EN LA PREFERENCIA Y LEALTAD DE MARCA, EN CENTROS RESIDENCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES. UN ANÁLISIS SOCIAL COMPARATIVO ENTRE COLOMBIA Y ESPAÑA”, en proceso por investigadores de la universidad Autónoma de Occidente, la Universidad Católica de Ávila y de Sevilla, estas dos últimas de España.

Se trata de buscar mediante un análisis en las estructuras administrativas poder identificar las mas actuales y determinar su frente a los deseos de consumo de marca en las personas de la tercera edad, la toma de decisiones que tienen aún los adultos mayores en su diario vivir, en cuanto a marca de productos que usan, en la parte administrativa de las residencia y el bienestar de cada uno de ellos.

Palabras Claves: Marca, hogares geriátricos, consumo, estructuras administrativas, tercera edad, Productos

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como propósito fundamental cumplir con el requisito de grado para optar por el título de Administrador de Empresas de la Universidad Autónoma de Occidente. Por tal motivo se realiza una pasantía de investigación que permitirá aportar información verídica sobre las estructuras administrativas actuales en el proyecto de investigación ya planteado: “VARIABLES DE INFLUENCIA EN LA PREFERENCIA Y LEALTAD DE MARCA, EN CENTROS RESIDENCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES. UN ANÁLISIS SOCIAL COMPARATIVO ENTRE COLOMBIA Y ESPAÑA”.

Para el desarrollo de este proyecto se generó la siguiente hipótesis: ¿el adulto mayor tiene la capacidad de influir en la toma de decisiones sobre los productos o servicios que adquieren dentro de las residencias donde se encuentran?

A través de encuestas que se realizarán en los hogares de adulto mayor, y por ende estarán implicados en estas; los directores de los sitios y familiares de los usuarios, que darán como base fundamental para darle una visión y poder comprobar dicha hipótesis ya planteada y dar así un soporte de haber permitido identificar las estructuras administrativas que existen dentro de estos y ver a través de estas el impacto que refleja en la toma de decisiones en el bienestar del consumidor principal.

La información resultante de esta pasantía deberá aportar a los investigadores, resultados que serán utilizados posteriormente para el análisis y recomendaciones generadas a los otros elementos de la investigación.

El trabajo tiene como componente un marco de referencia que permite determinar cuál es el elemento conceptual que delimita la acción a desarrollar en esta pasantía. En la segunda parte está definido por el diseño metodológico, el cual plantea como se llevó a cabo este trabajo y un tercero donde se plantean las propuestas que le van a servir a la investigación para ser más eficiente y eficaz. Este trabajo, como se dijo inicialmente, busca hacer una contribución al tema principal; de igual forma para el grupo de trabajo significa un gran reto de poder generar un aporte importante que de soporte a la propuesta hecha por los docentes, la cual va a permitir identificar las habilidades adquiridas durante la carrera profesional, esto tiene un gran significado no solamente para la investigación, sino para todo el grupo. La idea es generar un crecimiento y un desarrollo que les permita fortalecer lo que ahora se tiene planteado como debilidades.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Analizar sobre las estructuras administrativas actuales en los hogares de adultos mayores, los servicios sociales y asistenciales que estos en la ciudad de Cali.

Como algunas investigaciones lo demuestran, la lealtad de marca por parte de los adultos mayores, es mayor que en las personas jóvenes puesto que no se dejan llevar tan fácilmente por las modas y tendencias del mercado. Están más bien, preocupados por obtener una buena atención, apoyo y paciencia para responder a sus inquietudes.

Las empresas han ido comprendiendo la importancia de este segmento del mercado que tendrá mayor poder adquisitivo, estará mejor informado¹, globalizado, con disposición a disfrutar la vida y que cada vez demanda más bienes pero en especial servicios, como el turismo, el ocio, los servicios asistenciales de todo tipo, los seguros médicos, los productos financieros, pensiones, incluso muchos de los adultos mayores que se encuentran en buenas condiciones, son quienes deciden acerca de los productos infantiles para sus nietos. Sin embargo y a pesar de que su tendencia es creciente a nivel mundial, ellos se quejan de que se les deja de lado y son sus hijos o las personas encargadas quienes deciden, que deben comer, vestir, a donde deben ir, como divertirse, entre otros.

A partir de esta base inicial se hará un respectivo análisis en cuanto a las estructuras administrativas que tiene los hogares para adultos mayores en la ciudad de Cali.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo algunas estructuras administrativas en las residencias de adultos mayores tienen impacto frente a los deseos de consumo de marca en las personas de la tercera edad y hasta donde el usuario tiene la autonomía en la compra de los productos y servicios que consume?

¹ UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE. Proyecto inicial: Variables de influencia en la preferencia y lealtad de marca, en residencias de adultos mayores. Un análisis social comparativo entre Colombia y España. Cali: UAO, s.f.

2. JUSTIFICACIÓN

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, los adultos Mayores son el grupo que crece más rápidamente en la población. En el año 2000 el mundo tenía 590 millones de personas de más de setenta años de edad y para el año 2025 se proyectan 1100 millones, con un aumento del 224 % en relación con las cifras de 1975, es decir que el crecimiento de esta población en el año 2025 llegará a ser cuatro veces mayor a lo esperado².

Debido a los adultos mayores que tienen mayor valor adquisitivo pueden ser hoy en día para las empresas, las nuevas estrellas del marketing, porque son un claro mercado objetivo y si se considera su acelerado crecimiento, se justifica investigar más profundamente en este gran nicho de mercado.

La presente investigación está basada principalmente en poder identificar las estructuras administrativas actuales y poder así analizar su frente a los deseos de consumo de marca en las personas de la tercera edad, que permitirán poder dar una conclusión y aprobar o no la hipótesis ya planteada anteriormente. A través de estas y analizándolas se conocerán como impactan directamente el bienestar en los adultos mayores, ya que este es fundamental debido que el estado animado que manejan ayudan a brindar toma de decisiones, sea de compra, del diario vivir de el mismo, de poder elegir a su gusto el modo de vivir, etc.

3. OBJETIVOS

² ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Comisión de Desarrollo Social; Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. En: Variables de influencia en la preferencia y lealtad de marca, en centros residenciales de los adultos mayores. un análisis social comparativo entre Colombia y España. Colombia: ONU, 2002. p. 5.

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las estructuras administrativas actuales en los hogares geriátricos y establecer su toma de decisiones así como el bienestar de los adultos mayores en la ciudad de Cali

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a la recolección de información sobre las estructuras administrativas y toma de decisiones actuales en los hogares geriátricos.
- Contribuir a la recolección de información sobre la toma de decisiones actuales en los hogares geriátricos.
- Conocer el nivel de bienestar generado en los usuarios con base en la toma de decisiones en las diferentes estructuras administrativas vigente en las Residencias de adultos mayores.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MARCO TEÓRICO

La investigación estará basada principalmente en poder identificar las estructuras administrativas actuales y su impacto frente a los deseos de consumo de marca en las personas de la tercera edad y la toma de decisión que tienen los adultos mayores cuando van a realizar una compra.

Con respecto a los estudios cualitativos, se encuentra el de Arce (1986), sobre la salud e integración del trabajador jubilado a la sociedad y a la familia, estudio que se basa en un grupo de adultos mayores pertenecientes al club de jubilados del IPSS. El autor encuentra sentimientos de marginación debidos a la pérdida de poder económico y disminución del rol director en el hogar.

Por otro lado, Pérez estudia las actitudes de la familia hacia el adulto mayor en dos comunidades de San Martín de Porres, y encuentra que a menor edad del familiar del adulto mayor así como a mayor grado de consanguinidad las actitudes hacia este son más positivas. Sin embargo, no se halla asociación entre dicha actitud y el estado civil ni con la actividad que desarrolla el familiar del adulto mayor.

Cuéllar y Sáenz analizan los factores socioculturales que influyen en la integración del adulto mayor en su familia y en la comunidad, encontrando que la población bajo estudio posee (en su mayoría) una integración familiar y comunitaria inadecuada, siendo los factores decisivos la edad, sexo, lugar de procedencia y nivel educativo.

Recientemente, Ramos elaboró un estudio sobre las vivencias de la vejez de varones de una zona popular de Lima. El estudio se centra en una muestra de varones, todos ellos adultos mayores de 80 años, participantes de una asociación para jubilados en Villa María del Triunfo. El objetivo del estudio se centró en recoger las percepciones del grupo de adultos entrevistados y sus familiares, con el fin de identificar los problemas y potencialidades asociadas a este grupo poblacional. La hipótesis que pretende validar el autor consiste en que, ante un contexto de pobreza, el adulto mayor varón contribuye al deterioro de la calidad de vida del entorno familiar y de la suya debido a "la manera como su masculinidades han sido construidas social y culturalmente". Los resultados de la aplicación de entrevistas a profundidad a 17 personas, entre adultos mayores y familiares, dan cuenta del rol proveedor como parte importante de la construcción social de la identidad masculina. Dicho rol sigue vigente aún en la fase de la tercera edad por la existencia de alguna pensión. En los casos en los que no se cuenta con una, la sobrevivencia está en juego, y más aún, en contextos de precariedad, el sentimiento de humillación y pérdida del rol proveedor. Aún así, la opinión de ellos en diversas decisiones sigue siendo tomada por los demás

miembros del hogar. A su vez, el tipo de relación que el adulto mayor sostiene con su entorno del hogar mantiene una continuidad con relación a décadas pasadas. Finalmente, uno de los hallazgos del estudio es que la participación del adulto mayor en proyectos y asociaciones comunitarias, sociales, religiosas, laborales, entre otros, contribuye a elevar su bienestar³.

Finalmente, uno de los pocos estudios cuantitativos disponibles enfocado en el aporte económico del adulto mayor, fue desarrollado por Meadows⁴, para el caso de Reino Unido. El objetivo del estudio consistió en cuantificar la contribución económica de los adultos mayores, tomando en cuenta sus ingresos laborales, tareas domésticas (cuidado de niños), labores de voluntariado, e incluso se cuantificaron los efectos macroeconómicos de los adultos mayores no empleados. De la gerontología se deriva la gerontología educativa, asumida por Careé⁵ como la nueva disciplina que trata los mecanismos de compensación educativa que permiten suplir el deterioro de las facultades mentales. Sin embargo, ninguna de estas disciplinas ha sido capaz de explicar y promover el aprendizaje en personas de la tercera edad sin afecciones o déficit con una concepción de desarrollo; en este marco se presenta como alternativa el término gerontología, término que proviene del griego "gerón" (viejo) y ago como verbo o agogía como sustantivo (conducir, conducción) conducir a un viejo. Se define a la gerontología como una "ciencia aplicada dentro de las ciencias de la educación, que tiene por objeto el conjunto de métodos y técnicas seleccionados y reagrupados en un corpus de conocimientos orientado en función del desarrollo del discente mayor"⁶.

En el mundo contemporáneo con el predominio de la cultura tecno científica, es la que más ha influido en la vida de los ancianos, no solo porque ya no son los depositarios de la sabiduría, sino además es el más alejado del conocimiento moderno, agravado con la percepción de su incapacidad de aprender lo nuevo. Durante esta época entra en decadencia el concepto de experiencia, incluso la laboral, su relación con el pasado la lleva a la obsolescencia. La vejez, además física y estéticamente, no es deseable para la sociedad.

Las avances en la ciencia y en la tecnología ha envejecido a las naciones, pues abre brechas entre generaciones, sin embargo, paradójicamente, el grupo poblacional

³ VERA – TUDELA TRAVERSO, David y CÁRDENAS GARCÍA-SANTILLÁN, María Kathia. El adulto mayor y su contribución a la economía familiar: una aproximación empírica para el Perú y un estudio de caso en San Juan de Miraflores. En: Las personas adultos mayores y su contribución a la lucha contra la pobreza. Lima, Perú, 2002. p. 89-90.

⁴ Ibíd., p. 90.

⁵ CARDONA, D.; ESTRADA, A. y AGUDELO, H. B. Envejecer nos "toca" a todos: caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Medellín, Universidad de Antioquia, 2002. En: Diagnostico Preliminar sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en Colombia. Medellín, abril de 2003,

⁶ Ibíd.,

que va en aumento su crecimiento es la población adulta mayor, cuya esperanza de vida también se prolonga post-jubilación, lo que demanda mayor asistencia médica. Por otro lado, los cambios de la familia, trae consecuencia en las relaciones intrafamiliares y vecinales que repercuten en el cuidado y atención a los ancianos: “el diseño de las ciudades actuales de espacios habitables reducidos, familias nucleares de nexos flojos, dejan en desamparo a los viejos que viven en soledad. En los países de la Comunidad Europea los ancianos que viven solos superan el 30% y esta realidad va en aumento”⁷.

La investigación básica en psicología gerontológica ha demostrado que consideraciones que pueden estar basadas en situaciones poco objetivas. Así Madox⁸ basado en investigaciones realizadas durante los años 70, señalaba que la mayoría de los adultos mayores permanecen socialmente integrados, son competentes y las posibilidades de que presenten deficiencias en algunos aspectos pueden ser modificables. Más aun, recientes investigaciones como la recopiladas por Mroczek y Kolarz⁹ han llegado incluso a conclusiones tales como que el afecto negativo (infelicidad) es más alto entre los adultos jóvenes que entre los adultos mayores.

4.1.1. El proceso administrativo. Para Henry Fayol¹⁰ el proceso administrativo es el conjunto de pasos o etapas necesarios para llevar a cabo una actividad o lograr un objetivo. Lo define como el acto de planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar, los que se encuentran en cualquier trabajo del administrador a cualquier nivel o área de actividad de la empresa.

Los elementos del proceso administrativo se definen como:

- Planificar: se entiende como la determinación del curso de acción que van a seguirse.
- Organizar: se precisa como la integración, agrupación y relación de personas, recursos y actividades para alcanzar los objetivos, es la atribución de autoridad y responsabilidades.

⁷ Ibid.,

⁸ MELLA, Rafael; GONZÁLEZ, Luis; D'APPOLONIO, Jorge; MALDONADO, Ivonne; FUENZALIDA, Alfredo y DÍAZ, Andrea. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor [en línea]. Chile: En: Revista Psykhe, 2004, Vol. 13, N° 1, p. 79-89, [citado 15 de febrero de 2013]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext.

⁹ Ibid., Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext.

¹⁰ PEREA QUEZADA, Joaquín. Estrategia y Dirección Estratégica [en línea]. Estados Unidos: Gestipolis, 10 de octubre de 2006, [citado 15 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.gestipolis.com/canales7/ger/estrategias-de-diferenciacion-en-la-administracion.htm>.

- Dirección: es la acción de liderar, comunicar y orientar a las personas en la designación de cargos, dirección para los objetivos.
- Controlar: es la acción de monitorear para evaluar y generar mejoras, implica definir estándares para medir el desempeño¹¹.

Un proceso es el conjunto de pasos o etapas necesarias para llevar a cabo una actividad. La administración comprende varias fases, etapas o funciones, cuyo conocimiento exhaustivo es indispensable a fin de aplicar el método, los principios y las técnicas de esta disciplina, correctamente.

4.1.2. Tipos de planes. Dentro de las organizaciones se utilizan diferentes tipos de planes, por su línea estratégica (estratégicos u operativos), plazo (corto o largo), especificidad (direccionales o específico) y frecuencia (únicos o permanentes).

5.2. MARCO CONCEPTUAL

Se considera un adulto mayor a toda persona con 60 años o más de edad. La contribución del adulto mayor puede darse mediante un aporte monetario o no monetario¹². El aporte monetario consiste en el dinero que otorga el adulto mayor a la familia para financiar los gastos del hogar. Existen diferentes fuentes de ingresos a través de las cuales el adulto mayor obtiene dichos recursos. Por un lado, si el adulto mayor se encuentra laboralmente activo, recibe un ingreso como retribución a su trabajo. Por otro lado, se encuentre o no percibiendo ingresos laborales, existen otras fuentes de ingresos que constituyen los ingresos no laborales, los cuales están compuestos por transferencias, rentas de propiedad y otros ingresos extraordinarios.

La vulnerabilidad. Se refiere a grupos específicos de población que se encuentran en situación de “riesgo social”, debido a factores propios de su ambiente doméstico o comunitario. Los grupos vulnerables son más propensos a experimentar diversas formas de daño por acción u omisión de terceros o a tener desempeños deficientes en esferas claves para la inserción social. Se considera que los adultos mayores forman parte de estos grupos, dado que muchos de ellos están en situación de dependencia, no cuentan con una definición de roles y muchas veces son excluidos de las decisiones. Todos ellos comparten el atributo básico de la edad, el que se

¹¹ CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la Teoría General de la Administración. España: Pirámide, 1998.

¹² CHAVEZ, Carlos. Qué es un adulto mayor [en línea]. Colombia: Misrespuestas.com, s.f., [citado 10 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.html>.

supone genera problemas similares y que los hace destinatario de programas sectoriales o políticas públicas específicas en el país¹³.

5.2.1. Tipos de conducta de compra. El proceso de toma de decisiones del consumidor varía según el tipo de decisión de compra¹⁴. Entre más complejas y costosas son las decisiones, tienden a requerir más deliberación del consumidor y más participantes en la compra.

Cuadro 1. Diferencias significativas de conducta de compra

	¹⁵ ALTO COMPROMISO	BAJO COMPROMISO
Diferencias significativas entre marcas	Conducta compleja en compras.	Conducta de compra que busca la variación.
Pocas diferencias entre marcas.	Conducta de compra que reduce la disonancia.	Conducta de compra habitual.

5.2.2.1. Conducta de compra compleja. Los consumidores pasan por una conducta de compra compleja cuando están muy involucrados en la adquisición y tienen conciencia de que existen diferencias de importancia entre las marcas, y se ven muy involucrados en la compra cuando ésta es costosa, arriesgada y muy auto expresivo. En general, el consumidor no tiene un gran conocimiento de la categoría del producto y debe aprender mucho al respecto¹⁶. Este comprador pasará por un proceso de aprendizaje cognoscitivo que se caracteriza, en primer lugar, por el desarrollo de creencias sobre el producto, después por actitudes y, por último, por hacer una elección cuidadosa de compra. El mercadólogo necesita desarrollar

¹³ Adultos mayores [en línea]. México: INEGI, s.f., [citado 11 de abril de 2013]. Disponible en Internet: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos_mayores_web2.pdf.

¹⁴ El proceso de decisión de compra [en línea]. Estados Unidos: Gestipolis, 3 de diciembre de 2007, [citado 11 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.gestipolis.com/administracion-estrategia/estrategia/influencia-en-el-proceso-de-decision-de-compra.htm>.

¹⁵ GÓMEZ SERNA, Humberto. Gerencia estratégica. 9 ed. México: Editorial 3R, 2000. p. 415.

¹⁶ CASTRO FIGUEROA, Mauricio. Estrategia y dirección estratégica [en línea]. Estados Unidos: Gestipolis, s.f., [citado 15 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.gestipolis.com/administracion-estrategia/estrategia/influencia-en-el-proceso-de-decision-de-compra.htm>.

estrategias que ayuden al consumidor en el aprendizaje acerca de los atributos y clase de producto, la importancia relativa de estos atributos y la permanencia de su marca en los atributos de más importancia. El mercadólogo debe diferenciar las características de su marca.

5.2.2.2 Conducta de compra que reduce la disconformidad. A veces el consumidor participa mucho en una compra, pero no observa diferencias entre marcas. La participación intensa se basa en el hecho de que la compra le resulta costosa, poco frecuente y riesgosa. En este caso, el comprador realizará compras en distintos lugares para enterarse de qué está disponible, no obstante, comprará con rapidez porque las diferencias entre marcas no son notorias. Sobre todo, el comprador responderá ante un precio favorable o comprará por conveniencia. Después de la compra, es posible que el consumidor perciba cierta disconformidad, la cual se genera como consecuencia de observar ciertas características poco favorables, o bien de escuchar opiniones favorables en relación a otras marcas. En este caso, la comunicación de mercadotecnia tiene que orientarse a proporcionar creencias y evaluaciones que ayuden al consumidor a sentirse bien cerca de su elección de marca.

5.2.2.3. Conducta de Compra Habitual. Muchos productos son adquiridos en condiciones de poca participación del consumidor y ausencia de diferencias de marca importantes. Existe considerable evidencia de que los consumidores están poco involucrados en la compra de la mayor parte de los productos de bajo costo y que se adquieren con frecuencia. En estos casos, la conducta del consumidor no pasa por la secuencia normal creencia - actitud - conducta. Los consumidores no buscan exhaustivamente información sobre las marcas, ni evalúan sus características o toma una decisión de peso sobre cuál adquirir. Son, por lo contrario, receptores pasivos de información cuando ven anuncios por televisión o impresos.

La repetición de los anuncios da lugar a la familiaridad con la marca, más que convicción por la marca. Los consumidores no forman una actitud hacia una marca, sino que la relacionan porque les resulta familiar. Después de la compra, es posible que ni siquiera la evalúen, debido a que no están involucrados con el producto. Entonces, el proceso de compra es: creencias de marca formadas por aprendizaje pasivo, seguidas por conducta de compra a la que puede seguir o no una evaluación. Los mercadólogos de productos de baja participación con pocas diferencias de marca encuentran que es efectivo utilizar promociones de precio y ventas como incentivo para la prueba del producto, ya que los compradores no están muy comprometidos con ninguna marca. Deben observarse varios aspectos: el texto del anuncio debe hacer énfasis en sólo algunos puntos clave, son importantes los símbolos visuales e imágenes, la planeación de la publicidad debe basarse en la

teoría clásica del condicionamiento, en la cual el comprador aprenda a identificar un producto determinado mediante un símbolo que lo acompaña en forma repetitiva. Los mercadólogos pueden tratar de convertir el producto de baja participación en uno de más alta participación. Esto puede lograrse vinculando el producto a algún concepto de involucramiento.

5.2.2.4. Conducta de Compra de Búsqueda de Variedad. Algunas situaciones de compra se caracterizan porque hay poco involucramiento del consumidor, pero diferencias importantes de marca. Con frecuencia se observa que los consumidores hacen muchos cambios de marca. La estrategia de mercadotecnia para el líder del mercado en esta categoría de productos es diferente a la de las marcas menores. El líder en el mercado tratará de estimular la conducta de compra habitual mediante el dominio de espacio en los anaqueles, evitando que se agoten las existencias y auspiciando una publicidad que se recuerde con frecuencia.

5.2.2. Proceso de Decisión de Compra. Los consumidores pueden segmentarse en términos de estilos de compra y pueden dirigirse diferentes estrategias de mercadotecnia a cada segmento¹⁷.

Para conocer las etapas comunes del proceso de compra, los mercadólogos pueden hacer una introspección sobre el probable comportamiento propio (método introspectivo), aunque esto tiene una utilidad limitada. Pueden entrevistar a un pequeño número de compradores recientes, pidiéndoles que recuerden los hechos que los condujeron a la adquisición del producto (método retrospectivo). Pueden buscar algunos consumidores que planean comprar el producto y pedirles que señalen en voz alta su proceso de compra (método prospectivo). O bien, pueden solicitar a los consumidores que describan la forma ideal de comprar el producto (método prescriptivo).

5.2.3. Etapas del proceso de decisión de compra. El proceso de compra se inicia mucho antes que la compra en sí y tiene consecuencias mucho después que se ha realizado la compra.

Reconocimiento de la necesidad: el proceso de compra comienza cuando el comprador reconoce un problema o necesidad. La necesidad puede ser accionada por estímulos internos o externos.

¹⁷ THOMPSON, Iván. El Plan de Mercadotecnia [en línea]. Colombia: Promonegocios, s.f., [citado 15 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/plan-mercadotecnia.html>.

Si recaba información de varios consumidores, el mercadólogo puede identificar los estímulos más frecuentes que generan interés por determinada clase de producto.

Búsqueda de información: un consumidor complacido manifestará propensión a buscar más información. El estado de búsqueda moderada se denomina atención acrecentada. Una búsqueda de información activa consiste en buscar material y emprender otras actividades de investigación para conocer más. El entusiasmo con que se emprenda la búsqueda depende de la intensidad del impulso, de la información inicial con que se cuenta, de la facilidad para obtener información adicional, del valor que se le conceda y de la satisfacción que se obtenga de ella. Por lo regular, la búsqueda por parte del consumidor se incrementa según vaya el consumidor de las situaciones de solución limitada del problema a solución extensiva del problema.

Para el mercadólogo resultan de interés las principales fuentes de información a las que recurrirá el consumidor y la influencia que cada una tendrá en la subsecuente decisión de compra. Las fuentes de información del consumidor comprenden cuatro grupos:

- Fuentes personales: familia, amistades, vecinos, conocidos.
- Fuentes comerciales: publicidad, vendedores, distribuidores, empaques, exhibidores.
- Fuentes públicas: medios masivos, organizaciones de clasificación de consumidores.
- Fuentes experimentales: manejo, análisis, empleo del producto.

La cantidad e influencia relativa de estas fuentes de información, varía según la categoría de producto y las características del consumidor. Cada fuente de información desempeña una función algo diferente para influir en la decisión de compra. La información comercial, por lo general, cumple una función informativa, y las fuentes personales, una función de legitimación y/o evaluación.

A través de recabar información, el consumidor conoce las marcas que existen en el mercado y sus características. El conjunto total de marcas disponibles es llamado grupo de conocimiento. Algunas de estas marcas satisfarán los criterios iniciales de compra e integrarán el grupo de consideración. Conforme se reúne más información,

sólo algunas marcas permanecerán como alternativas importantes y formarán el grupo de alternativas.

Por tanto, una empresa debe tener estrategias para que su marca forme parte del grupo de prospectos conocidos, del de consideración y del de alternativas.

En lo que se refiere a fuentes de información del consumidor, el mercadólogo debe identificarlas con cuidado y evaluar su importancia relativa.

Evaluación de alternativas: no existe un proceso único de evaluación que utilicen todos los consumidores, o ni siquiera un consumidor en todas las situaciones de compra. Existen varios procesos de evaluación de la decisión. Los modelos que más se utilizan en el proceso de evaluación por parte del consumidor, están orientados en forma cognoscitiva, o sea que ven al consumidor formándose juicios de producto, primordialmente sobre bases conscientes y racionales.

Los atributos que resultan interesantes para los consumidores varían dependiendo del producto.

Los consumidores difieren en cuanto a los atributos de un producto que consideran relevantes o sobresalientes. Pondrán más atención en aquellos que les darán los beneficios que buscan. Con frecuencia, el mercado para un producto puede segmentarse de acuerdo con los atributos sobresalientes para diversos grupos de consumidores.

A los mercadólogos debe preocuparles más la importancia de los atributos que el que sobresalgan. Deben medir los pesos de importancia que los consumidores adjudican a los diferentes atributos.

Las creencias relativas a la marca constituyen la imagen de marca. Las creencias del consumidor en relación a la marca pueden variar en función de sus experiencias y el efecto de la percepción selectiva, la distorsión selectiva y la retención selectiva.

Se presume que el consumidor tiene una función utilitaria para cada atributo. Esta función describe la forma en que el consumidor espera que la satisfacción proporcionada por el producto varíe con los diferentes niveles de cada atributo.

El consumidor llega a las actitudes (como juicio o preferencias) hacia las marcas alternativas, a través de algún procedimiento de evaluación.

El modelo de valores de expectativas es uno de los diversos modelos posibles para describir la forma en que los consumidores evalúan las alternativas

Un fabricante puede hacer varias cosas para influir en las decisiones del consumidor:

- Modificar el producto.
- Alterar las creencias sobre la marca.
- Alterar las creencias acerca de las marcas de la competencia.
- Alterar los puntos de importancia.
- Llamar la atención sobre características inadvertidas.
- Cambiar los ideales del consumidor.

Decisión de compra: pueden intervenir dos factores entre la intención de compra y la decisión de compra:

- **La actitud de otros:** la medida en que la actitud de otra persona reduce la alternativa preferida de alguien, depende de dos cosas: la intensidad de la actitud negativa de la otra persona hacia la alternativa que prefiere el consumidor y la motivación del consumidor para dar gusto a los deseos de la otra persona.
- **Factores situacionales no previstos:** el consumidor forma una intención de compra basándose en factores como el ingreso familiar esperado, el precio esperado y los beneficios que espera obtener del producto. Cuando el consumidor está a punto de actuar, pueden brotar factores situacionales no previstos que modifiquen la intención de compra.

La decisión del consumidor de modificar, posponer o evitar una decisión de compra está muy influenciada por el riesgo percibido. La magnitud del riesgo percibido varía según la cantidad de dinero en juego, el grado de incertidumbre respecto a las características y el nivel de confianza en sí mismo del consumidor. El mercadólogo debe entender los factores que generan sensación de riesgo en los consumidores, y proporcionarles la información y el apoyo que reduzcan el riesgo percibido.

5.2.4. Definición de Estructura Organizacional. La estructura organizacional es el patrón de diseño o modelo con el que se organiza una entidad a fin de cumplir las metas propuestas y lograr el objetivo deseado.

Para seleccionar una estructura adecuada es necesario comprender que cada empresa es diferente, y puede adoptar la estructura organizacional que más se acomode a sus prioridades y necesidades (es decir, la estructura deberá acoplarse y responder a la planeación), además “Debe reflejar la situación de la organización – por ejemplo, su edad, tamaño, tipo de sistema de producción el grado en que su entorno es complejo y dinámico, etc.”¹⁸.

En la búsqueda de la mejor forma de organización de la empresa se han establecido cuatro estructuras: lineal, matricial, circular por departamentalización e híbrida. A continuación se estudiarán cada una de las anteriores.

Modelos de estructuras organizacionales en términos generales un “modelo” es la representación de alguna cosa, ó como lo definió Jorge Etkin. “En el sentido más general se llama modelo a un conjunto de elementos, sean estos materiales, símbolos gráficos, ideas ó palabras que son utilizadas para representar un fenómeno real con una finalidad práctica”¹⁹.

Toda organización pretende alcanzar objetivos por medio de departamentos divididos dentro de la empresa. Un objetivo organizacional es una situación deseada que la empresa intenta lograr, es una imagen que la organización pretende para el futuro. Al alcanzar el objetivo, la imagen deja de ser ideal y se convierte en real y actual, por lo tanto, el objetivo deja de ser deseado y se busca otro para ser alcanzado.

5.2.5. Objetivo. Forman una red de resultados y eventos deseados²⁰. Una compañía u otra empresa es un sistema. Si las metas no están interconectadas y se sustentan mutuamente, la gente seguirá caminos que pueden parecer buenos para su propia función pero que pueden ser dañinos para la compañía como un todo.

¹⁸ MINTZBERG, Henry. El proceso estratégico: conceptos, contextos y casos. Capítulo 5. México: Editorial Pearson Education, 2002. p. 274.

¹⁹ ETKIN, Jorge. Modelos de estructuras organizacionales. En: Revista Ciencias de Administración. Brasil: Universidad Federal de Santa Catarina. Departamento de Administración. Miembro del Consejo Editorial. 2004.

²⁰ Objetivo [en línea]. Colombia: Definición de, s.f., [citado 18 de febrero de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.definicion.org/objetivo>.

5.2.6. Tipos de estructura organizacional

5.2.7.1. Estructura Lineal. Esta forma de organización se conoce también como simple y se caracteriza por que es utilizada por pequeñas empresas que se dedican a generar uno o pocos productos en un campo específico del mercado. Es frecuente que en las empresas que utilizan este tipo de organización, el dueño y el gerente son uno y el mismo.

Debido a su forma, ésta es rápida, flexible, de mantenimiento de bajo costo y su contabilidad es clara; además la relación entre superiores y subordinados es cercana y la toma de decisiones se hace ágil. De igual manera presenta desventajas como el hecho de la especialización, “se dificulta encontrar a un buen gerente puesto que se requiere un conocimiento general de la empresa, y se le dedica muy poco tiempo a la planeación, la investigación y el control”²¹.

Como la autoridad está centrada en una sola persona esta toma las decisiones y asume el control, los empleados están sujetos a las decisiones del gerente u propietario, llevando a cabo las operaciones para cumplir las metas.

La ventaja que maneja esta estructura es que hay una relación muy clara en la autoridad es decir que hay un control directo e inmediato, donde se radica una jerarquía es decir que no existe posibilidad de interferencia en la toma de decisiones de una organización.

La desventaja en esta estructura se basa en la falta de flexibilidad para adaptarse al crecimiento de la empresa, y debido a los diferentes niveles jerárquicos que existen se toman imprescindibles y difíciles de reemplazar si es necesario

5.2.7.2. Estructura Matricial. Esta estructura consiste en la agrupación de los recursos humanos y materiales que son asignados de forma temporal a los diferentes proyectos que se realizan, se crean así, equipos con integrantes de varias áreas de la organización con un objetivo en común: El Proyecto, dejando de existir con la conclusión del mismo.

²¹ Toma de decisiones. Capítulo II [en línea]. Colombia: Universidad Nacional, 2002, [citado 20 de febrero de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulos%20PDF/CAPITULO%202.pdf>.

Los empleados dentro de la matriz poseen dos jefes; un jefe de función: quien es la cabeza de la función, es decir, al cual se le informa acerca de los asuntos relacionados con aspectos funcionales; y el jefe de Proyectos que es el responsable de los proyectos individuales, todos los empleados que trabajan en un equipo de proyectos se llaman gerentes de subproyectos y son responsables de manejar la coordinación y comunicación entre las funciones y proyectos.

Esta estructura posee una serie de ventajas:

- Permite reunir varios expertos en un equipo, esto conlleva a que se dé una jerarquía muy reducida y halla mayor flexibilidad y autonomía en la organización.
- Ayuda a mitigar los conflictos entre los objetivos generados por las distintas áreas funcionales de la organización.
- Los miembros tienden a motivarse más.
- Sirve para el entrenamiento de cantera (sitio que proporciona personas o elementos para el ejercicio de un trabajo o profesión) de Jefes.
- Contribuye a aumentar la implicación y el compromiso de los integrantes de los equipos.

Desventajas

- El doble flujo de autoridad en ocasiones origina conflictos.
- Puede propiciar estrés en los miembros de los equipos al tener que rendir cuentas a 2 Jefes.
- Sus costos burocráticos de operación son bastantes altos debido a que invierte mucho en capacitación de sus empleados y por lo tanto también debe elevar salarios.

- No está bien definida la autoridad, establecimiento de las prioridades y la utilización de recursos entre los gerentes funcionales y los de proyectos.

5.2.7.3. Estructura por Departamentalización. Consiste, en crear departamentos dentro de una organización; esta creación por lo general se basa en las funciones de trabajo desempeñadas, el producto o servicio ofrecido, el comprador o cliente objetivo, el territorio geográfico cubierto y el proceso utilizado para convertir insumos en productos.

El método o los métodos usados deben reflejar el agrupamiento que mejor contribuiría al logro de los objetivos de la organización y las metas de cada departamento.

De acuerdo a lo anterior la departamentalización se puede dar de varias formas:

- **Funcional**

Una compañía que está organizada funcionalmente, separa el trabajo sobre la base de pasos, procesos o actividades que se llevan a cabo para obtener un determinado resultado final.

- **Por Territorio**

Esta se da ya que algunas compañías encuentran que sus operaciones se adaptan de una mejor manera a grandes cadenas organizacionales basadas en zonas geográficas determinadas donde su empresa tiene cobertura, como las grandes cadenas de hoteles, compañías telefónicas, entre otras, que están divididos y organizados sobre la base de su ubicación. También se presentan en compañías cuyas principales actividades son las ventas.

En esta se da un eje central de control, sin embargo la organización en cada área forma sus propios departamentos para satisfacer los requerimientos de la misma.

Ventajas

- Mejora la coordinación entre las divisiones que tienen preocupaciones estratégicas y entornos similares.
- Estrecha relación entre la dirección y el control estratégico en organizaciones muy diversificadas.
- Facilita la planificación del negocio en profundidad y diferenciada dentro de la organización.
- Canaliza los sistemas de medición control hacia diferentes unidades de negocio²².

Desventajas

- Establece otro nivel de dirección entre las divisiones y la organización.
- Aumenta la competencia no deseada por los recursos escasos de la organización.

5.2.7.4. Estructura Circular. Son aquellas donde los niveles de autoridad son representados en círculos concéntricos, formados; por un cuadro central, que corresponde a la autoridad máxima de la empresa, y en su alrededor círculos que constituyen un nivel de organización.

En cada uno de esos círculos se coloca a los jefes inmediatos, y se les liga con las líneas que representa los canales de autoridad y responsabilidad.

Las ventajas:

²² Estructura organizacional [en línea]. Colombia: Slideshare, s.f., [citado 20 de febrero de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.slideshare.net/Flethcer/estructura-organizational3>

- Señalan muy bien, forzando casi a ello, la importancia de los niveles jerárquicos.
- Eliminan, o disminuyen al menos, la idea de estatus más alto o más bajo.
- Permiten colocar mayor número de puestos en el mismo nivel²³.

Las Desventajas

- Algunas veces resultan confusas y difíciles de leer.
- No permiten colocar con facilidad niveles donde hay un solo funcionario.
- Fuerzan demasiado los niveles.

5.2.7.5. Estructura Híbridas. Esta estructura, reúne algunas de las características importantes de las estructuras anteriormente vistas, la estructura de una organización puede ser de enfoque múltiple, ya que utiliza al mismo tiempo criterios de productos y función o producto y geografía.

Este tipo de estructuración es utilizada mayormente cuando las empresas crecen y tienen varios productos o mercados, es característico que las funciones principales para cada producto o mercado se descentralicen y se organicen en unidades específicas., además algunas funciones también se centralizan y localizan en oficinas centrales cuya función es relativamente estable y requiere economías de escala y especialización profunda. Cuando se combinan características de las estructuras funcionales y divisionales, las organizaciones pueden aprovechar las fortalezas de cada una y evitar alguna de sus debilidades.

Ventajas

- Permite que la organización persiga la adaptabilidad y eficacia dentro de las divisiones de productos, igualmente la eficiencia en los departamentos funcionales.
- Proporciona una buena alineación entre la división de productos y los objetivos corporativos.

²³ SALAZAR, Adafrancys. Estructuras organizativas y tipos de organigramas [en línea]. España: IUPSM, s.f., [consultado 17 de febrero de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.uv.es/selva/gestion/articles/estorgorg.htm>.

- Los agrupamientos de productos significan una coordinación efectiva dentro de las divisiones, y los departamentos funcionales centrales brindado la coordinación en todas las divisiones²⁴.

Desventajas:

- Las organizaciones que manejan esta estructura acumulan personal corporativo para supervisar las divisiones, generando costos administrativos indirectos que se pueden ir incrementando a medida en que crece el personal de oficinas centrales.
- Cuando las decisiones se centralizan más y las divisiones de producto pierden su capacidad de responder rápidamente a los cambios en el mercado.

5.2.7.6. Estructuras Mono funcionales. Se caracteriza por la concentración de la autoridad en una persona ó grupo de personas que son, en la mayoría de los casos, fundadores de la empresa, que se ocupan de la totalidad de las decisiones y funcionamiento de la estructura organizacional.

5.2.7.7. Estructura jerárquica. También conocida como departamentalización funcional, es la más difundida y utilizada ya que representa a la organización estructural. Esta estructura, se podía llamar tradicional ya que predomina en la mayor parte de las organizaciones tanto privadas como públicas, se fundamenta en los principios de la teoría clásica.

5.2.7.8. Estructura descentralizada. Este modelo es una evolución y una variación del modelo jerárquico y funcional que se describió en el inciso anterior, entre sus características propias se encuentra la toma de decisiones confiada a una pluralidad de divisiones autónomas en base alineas de productos y/o territorios, quedando las decisiones estratégicas a los altos niveles y las decisiones tácticas a las divisiones autónomas, se incrementan los órganos de asesoría para los altos niveles.

5.2.7.9. Estructuras no piramidales. Son estructuras surgidas de las limitaciones de las estructuras piramidales ante los retos de organización de los grandes organismos, estas estructuras están basadas en matrices las cuales se forman con las líneas verticales de la autoridad y la línea horizontal de la responsabilidad sobre un proyecto específico, en la intersección de las líneas se da una contribución o apoyo de carácter funcional, ya que, por ejemplo el gerente de finanzas apoya, en

²⁴ DALF, Richard L. Teoría y diseño organizacional. México: Editorial Thompson Learning, 2005. p. 612.

esa área de especialidad al responsable de un determinado proyecto, en cual conserva la autoridad sobre todo el proceso. Por esta razón son también conocidos como “matriciales, por equipos o por proyectos”.

5.2.7.10. Estructura Administrativa. Es el "sistema de relaciones formales que se establecen en el interior de una organización/empresa para que ésta alcance sus objetivos de conservación, productivos y económicos"²⁵.

Una organización es un grupo humano deliberadamente constituido en torno a tareas comunes y en función de la obtención de metas específicas. Para poder alcanzar los propósitos, se debe de partir, en la totalidad de los casos, de recursos limitados, resulta necesaria la construcción de un esquema o modelo, que permita la interrelación e interacción de sus elementos. La estructura será entonces, la herramienta que le permita a la organización alcanzar sus objetivos.

Permite lograr una determinada disposición de sus recursos, facilita la realización de las actividades y coordinación de su funcionamiento. De esta manera, puede realizarse el esfuerzo coordinado que lleve a la obtención de objetivos, definiendo las relaciones y aspectos más o menos estables de la organización.

"La estructura organizacional puede definirse como el conjunto de medios que maneja la organización con el objeto de dividir el trabajo en diferentes tareas y lograr la coordinación efectiva de las mismas"²⁶.

En la estructura, las partes están integradas, es decir que se relacionan de tal forma que un cambio en uno de los elementos componentes afecta y genera cambios en los demás, en las relaciones entre los mismos y en la conducta de toda la organización.

Eficacia y Eficiencia en la estructura administrativa

A través del diseño de la estructura de la organización se busca el logro de un adecuado grado de eficacia y eficiencia. La estructura formal es un elemento fundamental para proporcionar un ambiente interno adecuado, en el que las

²⁵ Ibid.,

²⁶ Ibid.,

actividades que desarrollan sus miembros contribuyen al logro de los objetivos. Una estructura es eficiente si permite esa consecución con el mínimo de costo o evitando consecuencias imprevistas para la organización.

Lo formal y lo informal en la estructura organizacional

La estructura organizacional presenta dos aspectos:

Lo formal. Se puede identificar con los elementos visibles, susceptibles de ser representados, modelados con el uso de diversas técnicas, que se verán más adelante, como organigramas, manuales, procedimientos, documentación de sistemas, etc.

Lo informal. Se puede identificar con lo que no se ve, lo no escrito, lo que no está representado en los modelos formales; entran aquí las relaciones de poder, los intereses grupales, las alianzas interpersonales, las imágenes, el lenguaje, los símbolos, la historia, las ceremonias, los mitos y todos los atributos conectados con la cultura de la organización, que generalmente más importa para entender la vida organizacional.

5.2.8. Marca. Es todo aquello que los consumidores reconocen como tal. Es un producto al que se ha revestido de un ropaje tan atractivo que consigue que el producto se desee, se pida, se exija, con preferencia a otros productos.

En definitiva, la marca es el nombre, término, símbolo o diseño, o una combinación de ellos, asignado a un producto o a un servicio, por el que es su directo responsable. Ésta es quien debe darlo a conocer, identificar y diferenciar de la competencia; debe garantizar su calidad y asegurar su mejora constante²⁷.

La marca ofrece del producto, junto con su realidad material, una realidad psicológica, una imagen formada por un contenido preciso, cargado de afectividad: seguridad para unos, prestigio para otros, calidad. Según esto, se hacen diferencian entonces dos realidades principales:

²⁷ Apuntes de mercadeo y publicidad [en línea]. Colombia: El Prisma, s.f., [citado 20 de febrero de 2013]. Disponible en Internet: http://www.elprisma.com/apuntes/mercadeo_y_publicidad/conceptodemarca/.

- La Realidad Material: es decir, la identidad de la marca, un concepto de emisión (el nombre, el logotipo, sus grafismos, la realidad de sí misma), a través de la cual el emisor trata de diferenciar e identificar sus productos para su desarrollo en el mercado.

- La Realidad Psicológica: la imagen de marca, un concepto de recepción, consecuencia de un proceso de percepción y decodificación del receptor (del conjunto de signos emitidos por la marca, a través del producto, la identidad de la empresa, el envase / embalaje y las comunicaciones de la empresa) y de la personalidad del mismo. Esta realidad psicológica es aquella por la que los consumidores identifican y diferencian los productos.

5.2.8.1. Características de la Marca. En primer lugar, es importante establecer la diferencia existente entre marca y producto:

- Producto: es lo que el anunciante fábrica o distribuye y, en definitiva, lo que ofrece a los consumidores.

- Marca: es lo que los consumidores compran y va mucho más allá de la propia materialidad del producto.

5.2.8.2. Decisiones sobre la Marca. Los consumidores ven la marca como una parte importante del producto y la elección de una marca puede añadirle valor. Por ejemplo, la mayor parte de los consumidores ven una botella sin marca se percibiría como de calidad inferior, aunque el aroma fuera idéntico. Por ello, las decisiones sobre la elección de marca constituyen una parte importante de la estrategia del producto. En primer lugar, es necesario familiarizarse con el lenguaje de las marcas. He aquí la definición clave. Una marca es nombre, término, signo, símbolo o diseño o una combinación de todos estos que debe identificar los bienes o servicios de un vendedor o grupo de vendedores, para diferenciarlos de sus competidores. Un signo de marca es la parte que puede reconocerse pero no pronunciarse, como el símbolo, el diseño, el color o el tipo de letra.

5.2.8.3. Decisiones sobre la Elección de la Marca. Lo primero que tiene que decidir la compañía es si quiere poner un nombre de marca en sus productos. Esto ha

tomado tanta fuerza, que hoy en día ya casi nada se vende sin marca ya que es esta la que hace exclusivo al producto o servicio que prestan.

5.2.8.4. Lealtad de Marca. Es la prueba inicial de un producto que se ve reforzada por la satisfacción, conduce a compras de repetición. Los investigadores cognoscitivos creen que los consumidores dedican esfuerzo a un comportamiento de solución extensa de problemas relacionada con comparaciones, atributos y marcas, que llevan a una fuerte preferencia de marca y a las compras de repetición. Consideran que el valor de marca es un factor importante para los directivos de marketing porque conduce a la lealtad de marca y ésta, a su vez, se traduce en un incremento de la participación en el mercado y en mayores ganancias²⁸.

A medida que la fidelidad a la marca aumenta se reduce la vulnerabilidad de la base de clientes de la competencia.

5.2.8.5. Ventajas de la lealtad de marca.

- La lealtad de marca crea consumidores satisfechos, lo cual es muy importante para el cliente siga frecuentando la marca.
- El costo de atraer nuevos consumidores se ha encontrado seis veces mayor que el costo de retener a los actuales.
- La lealtad representa una importante barrera de entrada para nuevos competidores.
- Los consumidores leales son menos sensibles al precio incrementando así el margen de ganancia de una compañía.
- Atraer nuevos clientes es más fácil si existe una base de éstos satisfechos que la recomienden.

²⁸ SCHIFFMAN; LEÓN G. y KANUK, Leslie Lazar. Comportamiento del consumidor . 8 ed. México: Pearson Education, 2005. p. 688.

Hogar Geriátrico. Brindan un servicio donde procuraran dar una vida digna y cuidados especiales para quienes los necesitan y, salvo cuando su estado mental lo impide, un adulto mayor sólo puede ingresar si da su consentimiento.

La casa hogar sólo deberá considerarse en los siguientes casos: cuando las condiciones familiares no satisfacen las necesidades que requiere la vejez, si las actividades de cada uno de los integrantes no permiten cuidar al anciano y se queda solo en casa, muerte o enfermedad del cónyuge, incapacidad (a veces sólo psicológica) para afrontar las dificultades de la vida diaria y problemas de salud o psicológicos que no son debidamente atendidos.

Bienestar. Se refiere al nivel alcanzado en la satisfacción de las necesidades básicas fundamentales de la sociedad, que se expresan en los niveles de educación, salud, alimentación, seguridad social, vivienda, desarrollo urbano y medio ambiente.

El bienestar social, en términos económicos se puede medir en función del incremento del producto per cápita real; el aumento en la participación del gasto social respecto al total de egresos, mejoría en la distribución del ingreso, aumento del empleo y fortalecimiento en la balanza de pagos; en el ámbito social se mediría por el incremento en los niveles de salud, educación, vivienda, alimentación y erradicación de la pobreza extrema; desde el aspecto ecológico a través del combate a la contaminación, reforestación de áreas verdes y fortalecimiento de la red hidráulica y su dosificación, entre otros.

5.2.9. Proceso de toma de decisiones. La Toma de Decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, (utilizando metodologías cuantitativas que brinda la administración). La toma de decisiones consiste, básicamente, en resolver un problema actual o potencial²⁹.

Para tomar una decisión, cualquiera que sea su naturaleza, es necesario conocer, comprender, analizar un problema, para así poder darle solución. En algunos casos, por ser tan simples y cotidianos, este proceso se realiza de forma implícita y se soluciona muy rápidamente, pero existen otros casos en los cuales las consecuencias de una mala o buena elección pueden tener repercusiones en la vida y si es en un contexto laboral en el éxito o fracaso de la organización, para los

²⁹ CALDERÓN HERNÁNDEZ, Gregorio y CASTAÑO DUQUE, Germán Alberto. Investigación en Administración en América Latina. Colombia: Universidad Nacional de Manizales, Edigraficas, 2005. p. 78.

cuales es necesario realizar un proceso más estructurado que puede dar más seguridad e información para resolver el problema.

5.2.9.1. Etapas en el proceso de toma de decisiones

➤ **La Identificación de un problema.** El proceso de toma de decisiones comienza con un problema, es decir, la discrepancia entre un estado actual de cosas y un estado que se desea. Ahora bien, antes que se pueda caracterizar alguna cosa como un problema los administradores tienen que ser conscientes de las diferencias, de estar bajo presión para que se tomen acciones y tener los recursos necesarios. Se puede percibir una inconformidad por comparación entre el estado actual de las cosas y alguna norma o alguna otra unidad dentro de la organización. Además, debe existir algún tipo de imposición en esta ya que si no el problema se puede posponer hasta algún tiempo en el futuro. Así, para iniciar el proceso de decisión, el problema debe ejercer algún tipo de presión sobre la persona para que éste actúe³⁰.

➤ **La Identificación de los criterios para la toma de decisiones.** Una vez que se conoce la existencia del problema, se deben identificar los criterios de decisión que serán relevantes para la resolución del problema. Cada persona que toma decisiones suele tener unos criterios que los guían en su medida. Este paso indica por qué son tan importantes los criterios que se identifican como los que no; ya que un criterio que no se identifica se considerará irrelevante por el tomador de decisiones.

➤ **La Asignación de ponderaciones a los criterios.** Los criterios seleccionados en la fase anterior no tienen todos la misma importancia, por tanto, es necesario ponderar las variables que se incluyen en la lista en el paso anterior, a fin de darles la prioridad correcta en la decisión. Este paso lo puede llevar a cabo dándole el mayor valor al criterio preferente y luego comparar los demás para valorarlos en relación al preferente.

➤ **El Desarrollo de alternativas.** Este paso consiste en la obtención de todas las alternativas viables que puedan tener éxito para la resolución del problema.

➤ **Análisis de las alternativas.** Una vez que se han desarrollado las alternativas el tomador de decisiones debe analizarlas cuidadosamente. Las fortalezas y debilidades se vuelven evidentes según se les compare con los criterios y valores

³⁰ La toma de decisiones de la empresa [en línea]. España: UJA, s.f., [citado abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www4.ujaen.es/~cruiz/diplot-5.pdf>.

establecidos en los pasos 2 y 3. Se evalúa cada alternativa comparándola con los criterios. Algunas valoraciones pueden lograrse en una forma relativamente objetiva, pero, sin embargo, suele existir algo de subjetividad, por lo que la mayoría de las decisiones suelen contener juicios.

➤ **La Implantación de la alternativa.** Mientras que el proceso de selección queda completado con el paso anterior, sin embargo, la decisión puede fallar si no se lleva a cabo correctamente. Este paso intenta que la decisión se lleve a cabo, e incluye dar a conocer la decisión a las personas afectadas y lograr que se comprometan con la misma. Si las personas que tienen que ejecutar una decisión participan en el proceso, es más fácil que apoyen con entusiasmo la misma.

Estas decisiones se llevan a cabo por medio de una planificación, organización y dirección efectivas.

➤ **La Evaluación de la efectividad de la decisión.** Este último paso juzga el proceso el resultado de la toma de decisiones para verse si se ha corregido el problema. Si como resultado de esta evaluación se encuentra que todavía existe el problema tendrá que hacer el estudio de lo que se hizo mal. Las respuestas a estas preguntas pueden llevar de regreso a uno de los primeros pasos e inclusive al primer paso.

En general las decisiones van cargadas de una lógica y emocional del decisor o grupo decisor por lo tanto como ya se había manifestado algunas decisiones se toman de acuerdo a la experiencia que se tiene en el campo objeto de la inconformidad, o por algún tipo de emoción propia del decisor. Debemos tener en cuenta que la toma de decisiones es un proceso del día a día y que en el ámbito empresarial los decisores llevan a sus espaldas la posibilidad de una sostenibilidad en el tiempo o de simplemente poner en dificultades a la organización.

5.2.9.2. Tipo de Decisiones. Todas las decisiones no son iguales ni producen las mismas consecuencias, ni tampoco su adopción es de idéntica relevancia, es por ello que existen distintos tipos de decisiones.

➤ **Tipología por niveles**

Esta clasificación está conectada con el concepto de estructura organizativa y la idea de jerarquía que se deriva de la misma. Las decisiones se clasifican en función de la posición jerárquica o nivel administrativo ocupado por el decisor.

Desde este planteamiento se distinguen:

- Decisiones estratégicas (o de planificación). Son decisiones adoptadas por decisores situados en el ápice de la pirámide jerárquica o altos directivos. Estas decisiones se refieren principalmente a las relaciones entre la organización o empresa y su entorno. Son decisiones de una gran transcendencia puesto que definen los fines y objetivos generales que afectan a la totalidad de la organización; a su vez perfilan los planes a largo plazo para lograr esos objetivos. Son decisiones singulares a largo plazo y no repetitivas, por lo que la información es escasa y sus efectos son difícilmente reversibles; los errores en este tipo de decisiones pueden comprometer el desarrollo de la empresa y en determinados casos su supervivencia, por lo que requieren un alto grado de reflexión y juicio. Son decisiones estratégicas las relativas a dónde se deben localizar las plantas productivas, cuáles deben ser los recursos de capital y qué clase de productos se deben fabricar.
- Decisiones tácticas o de pilotaje. Son decisiones tomadas por directivos intermedios. Tratan de asignar eficientemente los recursos disponibles para alcanzar los objetivos fijados a nivel estratégico. Estas decisiones pueden ser repetitivas y el grado de repetición es suficiente para confiar en precedentes. Sus consecuencias suelen producirse en un plazo no largo de tiempo y son generalmente reversibles. Los errores no implican sanciones muy fuertes a no ser que se vayan acumulando. Por ejemplo decisiones relacionadas con la disposición de planta, la distribución del presupuesto o la planificación de la producción.
- Decisiones operativas, adoptadas por ejecutivos que se sitúan en el nivel más inferior. Son las relacionadas con las actividades corrientes de la empresa. El grado de repetitividad es elevado: se traducen a menudo en rutinas y procedimientos automáticos, por lo que la información necesaria es fácilmente disponible. Los errores se pueden corregir rápidamente ya que el plazo al que afecta es a corto y las sanciones son mínimas. Por ejemplo la asignación de trabajos a trabajadores, determinar el inventario a mantener etc.

➤ **Tipología por Métodos**

Las decisiones no programadas son aquellas que resultan nuevas para la empresa, no estructuradas e importantes en sí mismas. No existe ningún método

preestablecido para manejar el problema porque este no haya surgido antes o porque su naturaleza o estructura son complejas, o porque es tan importante que merece un tratamiento hecho a medida; por ejemplo la decisión para una empresa de establecer actividades en un nuevo país. También se utiliza para problemas que puedan ocurrir periódicamente pero quizá requiera de enfoques modificados debido a cambios en las condiciones internas o externas.

Se entiende por decisiones programadas aquellas que son repetitivas y rutinarias, cuando se ha definido un procedimiento o se ha establecido un criterio (o regla de decisión) que facilita hacerles frente, permitiendo no ser tratadas de nuevo cada vez que se debe tomar una decisión. Es repetitiva porque el problema ocurre con cierta frecuencia de manera que se idea un procedimiento habitual para solucionarlo, por ejemplo cuánto pagar a un determinado empleado, cuándo formular un pedido a un proveedor concreto etc.

5.2.9.3. Modelos de Decisión de Compra

- **Modelo de racionalidad económica**

Este modelo se basa en dos suposiciones:

- ✓ Asume que las personas poseen racionalidad económica. La racionalidad económica existe cuando las personas tratan de maximizar logros, ejemplo: obtener el máximo de utilidades, producir el máximo de unidades.
- ✓ Asume que las personas tratan de maximizar los logros de una manera ordenada y lógica. Los pasos para tomar una decisión según este modelo son:
 - Descubra los síntomas del problema o dificultad.
 - Determine el objeto que va a obtener o defina el problema que va a solucionar.
 - Desarrolle criterios para poder evaluar las situaciones alternas.
 - Identifique todas las alternativas.
 - Considere las consecuencias de cada alternativa.
 - Escoja la mejor alternativa.
 - Implemente la decisión.

- **Modelo de racionalidad limitada**

El modelo de racionalidad limitada está basado en las siguientes suposiciones:

- Las personas no tratan de optimizar, escogen la primera alternativa que satisfaga su nivel de aspiraciones.
- Las personas que toman decisiones utilizan la heurística para reducir grandes problemas a más simples, de modo que se puedan tomar más rápido las decisiones.

Pasos para tomar una decisión para este modelo:

- Fije el objetivo que va a obtener o defina el problema que va a solucionar.
- Establezca un nivel apropiado de aspiración o un nivel de criterio apropiado.
- Utilice la heurística para reducir el problema a una sola alternativa.
- Si no puede identificar una alternativa viable:
 - Rebaje el nivel de aspiración.
 - Comience a buscar una nueva solución.
- ❖ e) Después de identificar una alternativa viable, evalúe para determinar su aceptabilidad.
- ❖ f) Si la alternativa identificada no es aceptable, comience a buscar una nueva solución.

➤ **Modelo de Kepner – Tregoe**

Obliga a los gerentes a ser más específicos acerca de lo que esperan lograr de una decisión, a medida que evalúan cada alternativa. Pasos para tomar una decisión bajo este modelo

- a) Enunciar la decisión: el enunciado de la decisión indica algún tipo de acción y su resultado esperado, da el enfoque para todo lo que sigue. Ejemplo: seleccionar un nuevo gerente de producción.
- b) Determinar los objetivos para la decisión: los objetivos son los criterios para la decisión, son los detalles específicos de lo que debe cumplir la misma.
- c) Clasificación de los objetivos: objetivos obligatorios y objetivos deseados.

Los objetivos obligatorios deben cumplirse para garantizar una buena decisión, especifican los resultados que se van a obtener. Deben ser cuantificables.

➤ **Modelo de Mintzberg, Raisinghani y Theoret**

Henry Mintzberg, Raisinghani y Theoret, describen un modelo para tomar decisiones estratégicas a nivel de la alta gerencia. Este modelo describe tres fases características:

a) Primera fase: es la fase de identificación en la toma de decisiones estratégicas, comprende dos rutinas: la del reconocimiento de la decisión y la de diagnóstico.

En el reconocimiento se identifican oportunidades, problemas y crisis. En el diagnóstico se trata de comprender al máximo posible, los síntomas del problema y sus causas. Se identifica la necesidad para una decisión como una diferencia entre la información que se posee de una situación actual y un estándar deseado.

b) Segunda fase: fase de desarrollo, en esta fase se desarrolla una o más soluciones a un problema o a una crisis, o a la elaboración de una oportunidad. El progreso puede describirse en función de dos técnicas: la de búsqueda y la de diseño.

➤ **Modelo del favorito implícito**

Este modelo se aplica a las decisiones complejas, no rutinarias. Su esquema indica que quien toma la decisión selecciona de manera implícita su alternativa preferida en las primeras etapas del proceso de decisión y desvía la evaluación de todas las otras opciones.

La toma intuitiva de decisiones: este es un proceso inconsciente que se crea a partir del filtrado que se hace de la experiencia y muchas veces constituye un complemento del análisis³¹.

5.3. MARCO CONTEXTUAL

5.3.8. Generalidades del sector. En la ciudad de Cali, se analizaron los hogares de adultos mayores en los estratos 4, 5 y 6, para esto se hizo una investigación donde se encontraron 23 hogares dentro de estos.

La ciudad de Santiago de Cali se encuentra ubicada en el departamento del Valle del Cauca cuenta con una división de 21 comunas, 250 barrios y 15 corregimientos alrededor de la ciudad Con un número de habitantes 2.119.908 al año³².

³¹ BLANK BURIS, León. Administración en las Organizaciones: un enfoque estratégico. Cali: Centro Editorial Universidad del Valle. Facultad de Ciencias de la Administración, 1990. p. 79.

El nivel socioeconómico se divide en 6 estratos sociales, la ciudad cuenta con 15,4% de desempleo o empleabilidad en la actualidad³³.

5.4. MARCO LEGAL

El Plan Nacional de Cultura se refiere a Garantizar el derecho a la creación en condiciones de libertad, equidad y dignidad*. Dentro de sus estrategias se encuentra el Estímulo a la creación de los adultos mayores: creación de condiciones que los provea de oportunidades para crear y para apreciar la creación; la Inclusión de sus intereses y demandas en la oferta de la vida cultural del país y su participación en el espacio de lo público, también tiene en cuenta el reconocimiento de los adultos mayores; que han hecho contribuciones significativas a la vida cultural local, regional y nacional.

Así mismo se refiere a recrear y proteger la pluralidad de las memorias, en cuyas estrategias se encuentra el fortalecimiento del saber acumulado por las generaciones mayores, campesinas y urbanas, y la apreciación de sus saberes como alternativa capaz de contribuir al desarrollo humano y a la polifonía cultural de la Nación.

Ley de Cultura 397, se reconoce la cultura como un derecho inherente de todas las personas y se garantiza el acceso a ella desde la infraestructura (con especial atención en aquella que debe brindarse desde las instituciones educativas) y los mecanismos de participación, teniendo especial atención de las minorías étnicas (Art: 1, 2 y 57); y e que "Se tendrá especial consideración en las leyes para garantizar el derecho a la cultura de la población de la tercera edad. (Art: 1).

³² GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA [en línea]. Cali: Alcaldía de Santiago de Cali, s.f., [citado marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.cali.gov.co/publicaciones.php?id=227>

³³ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. El empleo de los jóvenes: vías para acceder a un trabajo decente [en línea]. Ginebra: OIT, Conferencia Internacional del Trabajo, 93.a reunión, 2005, [citado marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.oit.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc93/pdf/rep-vi.pdf>

* La Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH) es una Asociación Civil cuyos fines y objetivos son promover la vigencia de los Derechos Humanos enunciados en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y en la Constitución Nacional". (Art. 1, Estatutos). Es una ONG con Status Consultivo II ante el ECOSOC de Naciones Unidas; cuya misión es defender la Vida, la Justicia, la Paz y la Democracia; fue fundada en 1975 en Argentina.

Promulga que desde la infraestructura, se pueda brindar cabida al adulto mayor (Art: 22)³⁴.

CONPES Cultura: establece tres campos de política comprometidos con la construcción de ciudadanía democrática cultural: participación, memoria y creación y diálogo cultural. Cada uno de estos campos formula un conjunto de políticas y estrategias que aspiran a constituirse en un marco orientador del sector cultural en la presente década³⁵.

La Ley General de Cultura define las áreas en las que el Estado debe intervenir y la orientación que le debe dar a las políticas. Estas son: i) impulsar dinámicas de creación, producción y disfrute cultural, al igual que de preservación del patrimonio cultural tangible, intangible y natural; ii) equilibrar la distribución, generación y acceso a los recursos donde prioritariamente se apoyen programas basados en la cooperación, concertación y cofinanciación; iii) democratizar y aumentar la oferta de bienes y servicios culturales de calidad; iv) favorecer la autonomía de las comunidades sobre su desarrollo cultural y aumentar la participación geográfica y poblacional en la vida cultural; y v) estimular las prácticas, tradiciones y saberes empíricos, académicos y científicos que sean auto sostenibles.

Con base en lo anterior el Estado colombiano en las últimas décadas ha orientado sus acciones a:

- Reconocer la diversidad cultural del país como parte constitutiva de la nacionalidad.
- Mejorar la estructura institucional y legislativa del sector.
- Formular lineamientos de política cultural que permitan orientar las acciones del sector.
- Promover la construcción participativa de las políticas culturales.
- Desarrollar programas con impacto social³⁶.

En 2008 en consonancia con lo planteado en la Política Nacional, el Congreso de la República aprueba la Ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores

³⁴ COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 397 de 1997, Por la cual se desarrollan los artículos 70, 71 y 72 y demás artículos concordantes de la Constitución Política y se dictan normas sobre patrimonio cultural, fomentos y estímulos a la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura y se trasladan algunas dependencias. Colombia, 1997.

³⁵ *Ibíd.*,

³⁶ RUEDA, J. O. Retos del envejecimiento demográfico en Colombia. Ministerio de Comunicaciones; CEPISIGER: Periodismo y Comunicación para todas las edades. Bogotá. 2002/2004.

cuyo objeto es proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez con el fin de lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos³⁷.

En el año 2002 se convocó a la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en Madrid; Colombia adoptó el Plan Internacional de Acción 2002, el plan reconoce por primera vez el potencial de las personas mayores para contribuir al desarrollo de sus sociedades y se compromete a los gobiernos a incluir el envejecimiento en todas las políticas de desarrollo social y económico, especialmente en los programas de reducción de la pobreza. El Plan de Acción afirma que la pobreza de las personas mayores debe abordarse en el contexto de la Meta de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad la pobreza extrema en el mundo para el 2015; enfatiza los derechos de las personas mayores y su participación en los procesos de desarrollo y cubre temas de interés, en los países de bajos ingresos.

A partir de este momento, y de conformidad con los compromisos adquiridos, se adelantan en Colombia mesas de concertación con los diferentes actores involucrados en la problemática del envejecimiento y de la persona mayor, que culmina en el 2007 con la promulgación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez la cual se enmarca en cuatro aspectos conceptuales fundamentales y relativos a los compromisos del Estado: El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral.

Los derechos humanos de los adultos mayores, si bien en su calidad de ciudadanos activos, no difieren de los del resto de ciudadanos, sus condiciones de vulnerabilidad les confieren otras consideraciones que los particulariza del conjunto de la población, más si se tiene en cuenta el paulatino envejecimiento de la población global y las proyecciones que en esta materia tienen los organismos internacionales. Al revisar la cronografía de este tema en el mundo y en concreto en Colombia, se encuentra:

³⁷ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Diagnostico Preliminar sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en Colombia [en línea]. Colombia: el autor, s.f., [citado marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VbeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>.

- En 1948 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Resolución 213 relativa a la Declaración de los Derechos de la Vejez.
- En 1982 se aprobó el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, en la Asamblea Mundial sobre las personas de edad, en Viena.
- En 1979, la sección 85 del Ministerio de Salud diseñó el Plan Nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia: 1986-1990.

La Constitución Política de 1991, establece en Colombia que el Estado, la Sociedad y la Familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas adultas mayores y promover su integración a la vida activa y comunitaria, al mismo tiempo se considera como deber del Estado garantizar los servicios de seguridad social integral a todos los ciudadanos³⁸.

En 1992 en el décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, se aprobó la Proclamación sobre el Envejecimiento, en la cual se estableció la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción y se proclamó 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad. Esta celebración tuvo cuatro dimensiones: el desarrollo individual durante toda la vida; las relaciones multigeneracionales; la relación mutua entre el envejecimiento de la población y el desarrollo; y la situación de las personas de edad.

El Año Internacional contribuyó a promover la conciencia de esos problemas, así como la investigación y la acción en materia de políticas, en todo el mundo, inclusión hecha de los esfuerzos por incorporar las cuestiones relacionadas con el envejecimiento a las actividades de todos los sectores y promover oportunidades relativas a todas las fases de la vida.

Por su parte, la Asamblea Permanente para los Derechos Humanos, en su Comisión “Los Adultos Mayores y sus Derechos”, estableció como objetivos prioritarios los siguientes.

³⁸ Protección constitucional y derechos fundamentales de las personas mayores [en línea]. Colombia: Defensoría del Pueblo, 2013,[citado marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.defensoria.org.co/ojc/pdf.php/4>.

- El respeto por los Derechos Humanos de quienes han dado y siguen dando tanto (...) considerando a este grupo etéreo dentro de las áreas vulnerables.
- La desmitificación de prejuicios y “falsas creencias”, que se traducen en una representación social negativa de la Vejez.
- La capacitación de recursos humanos, la más eficaz herramienta que permitirá crear conciencia en la sociedad sobre un tema aun poco conocido y por ende escasamente visibilizado³⁹.

³⁹ COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Derechos de los adultos mayores [en línea]. México: CNDH, 2012, [citado 10 de marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/cartillas/9%20cartilla%20Derechos%20adultos%20mayores.pdf>.

6. METODOLOGÍA

El proyecto de investigación se llevara a cabo mediante una búsqueda descriptiva exploratoria, teniendo en cuenta información de tipo secundario extraída del proyecto de investigación, y otras fuentes identificadas con el aval de los investigadores del proyecto general “VARIABLES DE INFLUENCIA EN LA PREFERENCIA Y LEALTAD DE MARCA, EN CENTROS RESIDENCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES. EN CALI”. ; Además información primaria mediante la aplicación de un instrumento previamente probado y aplicado a entidades de interés para el estudio

6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se analizaron dos tipos de información: primaria y secundaria, de forma cualitativa donde se pretende determinar aspectos diversos del comportamiento humano del adulto mayor como: motivaciones, actitudes, creencias, satisfacción, de forma cuantitativa en la cual se tendrán en cuenta aspectos que pueden ser medibles como el consumo, los lugares de compra, rotación de personal especializado y administrativo etc.

6.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación está enfocada en dos poblaciones referentes a: personal administrativo de los hogares geriátricos y familiares de usuarios que residen en estas.

En la primera parte se utilizó el método de observación participante la cual permite recoger información acerca de la estructura administrativa y la toma de decisiones una vez que se participa en el hogar que se está investigando como estrategia para introducirse en el contexto natural de la observación se trata conocer el lenguaje del grupo y del hogar de prestar atención sobre las decisiones internas y los mandos jerárquicos y reproducir mentalmente las escenas que permitan dibujar un diagrama de los escenarios y trazar sus movimientos se pretende conocer el valor que tienen cada uno de los mandos y los procedimientos para administrar que permitan registrar las estructuras y la toma de decisiones de manera general.

En la segunda parte el tipo de diseño de investigación requerido para este trabajo es la descriptiva, en estos tipos de estudio se puede describir cosas, como las actitudes

de los clientes, sus intenciones y comportamientos, también describir el número de competidores y sus estrategias. Responde a los interrogantes del marketing: ¿Quién?, ¿Cómo? ¿Qué? Y ¿Cuándo?

También se requiere el tipo de investigación exploratorio para la recolección de información sobre los entornos, la competencia y las tendencias del mercado.

Para los hogares se aplica una muestra probabilística escogida de la investigación principal, y para las demás poblaciones el muestreo es no probabilístico.

En cuanto a familiares, usuarios y experto se tiene en cuenta el muestreo no probabilístico; por conveniencia y bola de nieve* de la siguiente manera:

- La población de usuarios fue escogida por bola de nieve (referencia directa) y por conveniencia (espacio para entrevistar al azar, donde se escogieron a quien entrevistar), puesto que el director asignaba en qué momento y a quién entrevistar.
- En la población de los Familiares el tipo de muestreo fue por bola de nieve, debido a que cada directivo referenciaba las personas a entrevistar.

6.3. MUESTRA

Se escogió una muestra de visita a hogares para el caso de Cali Valle del Cauca.

N es el universo y entonces se buscara cual deberá ser No = muestra piloto respondiendo la pregunta: ¿Cuántos hogares de la tercera edad se tienen que estudiar para conocer ese comportamiento de compra y nivel de lealtad de marca?

6.4. UNIDAD DE MUESTREO

* Bola de nieve: El muestreo por bola de nieve permite seleccionar un grupo inicial de encuestados (referencias), por lo general al azar, a quienes después de entrevistar se les solicita que identifiquen a otras personas que pertenezcan a la población meta de interés.

La unidad de muestreo son las personas administrativas y familiares donde ellos son los que se relacionan principalmente con los adultos mayores y que estos se encuentran en los estratos 4, 5 y 6.

6.5. MÉTODO PARA ESCOGER LA MUESTRA

El método para seleccionar la muestra es no probabilístico porque las unidades muestrales no se seleccionaron al azar, sino que fueron elegidas por el responsable de realizar la investigación.

6.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Dentro de los objetivos del presente estudio, se desea inferir sobre el comportamiento de compra y lealtad de marca de la población total de personas, hombres y mujeres en hogares de la tercera edad existentes en la ciudad de Santiago de Cali a partir de una muestra representativa.

Es importante anotar que el estudio utilizó herramientas cualitativas y cuantitativas, para conocer el comportamiento de compra y la lealtad de marca de las personas de la tercera edad, por lo que se podría asumir: $x_i = 1$ si es fiel; y $x_j = 0$ si no es fiel; lo anterior considerando a x_i como la variable más importante.

N es el universo y entonces se buscará cual deberá ser N_0 = muestra piloto respondiendo la pregunta:

¿Cuántos hogares de la tercera edad se tienen que estudiar para conocer ese comportamiento de compra y nivel de lealtad de marca?

Se debe proceder a prefijar, el nivel de confianza deseado o esperado del 95% bajo una distribución normal, donde $Z_{\alpha/2}$ tomará un valor de 1.96.

También se debe prefijar el nivel de precisión que se desea para el estudio y una idea del valor aproximado que se quiere medir.

Como en este caso no se tiene esa información la norma dice que se tome el valor de $P = 0,5$ (50%) que maximiza el tamaño de la muestra.

Ahora bien aquí se conoce el tamaño de la población a estudiar, (Número de hogares para adultos mayores que son 100). Entonces la muestra debe ser calculada de acuerdo a la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{\delta^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

p = probabilidad de éxito $p = \frac{x_1}{n}$

q = probabilidad de fracaso $q = 1 - p$

x_1 = total de personas de los hogares que son leales

N = tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

δ = error esperado (e)

$Z_{\alpha/2}$ = Nivel de confianza deseado bajo una distribución normal

$$n = 1,96(2) \times p \times q \times 100 / ((100-1) \times 0,03(2) + 1,96(2) \times p \times q)$$

$n = 18,2476 / 0,271576 = 67$ (primera opción de la muestra a trabajar que sobre una base de 100 hogares se observa alta).

6.7. TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA UNA POBLACIÓN FINITA

Muestreo aleatorio simple:

Formula para estimar el tamaño de la población, bajo un muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{1}{N}(n_0 - 1)} \quad \text{Donde, } n_0 = \frac{N^2 pq}{V_0} \quad \text{teniendo en cuenta que } V_0 = \left(\frac{\partial}{Z_{\alpha/2}} \right)^2$$

N = Tamaño de la población

p = Probabilidad de éxito (0.50)

q = Probabilidad de fracaso (0.50)

∂ = error deseado (3%)

$Z_{\alpha/2}$ = Nivel de confianza deseado bajo una distribución normal (95%=1.96)

$$n_0 = \frac{100^2 (0.50)(0.50)}{\left(\frac{0.03}{1.96} \right)^2} = 10671111,1$$

$$n = \frac{10671111,1}{1 + \frac{1}{100}(10671111,1 - 1)} = 99.99 \cong 100$$

En esta segunda opción el tamaño de la muestra a trabajar corresponde a 100 es decir la totalidad del universo que como es tan pequeño, al aplicar un margen de error de tan solo el 3% y un margen de confianza del 95%, el resultado final es de 100, que igual resulta muy complejo por el número de preguntas del cuestionario y tiempo de aplicación de la misma, por lo que en principio se descarta trabajar con este resultado.

Otra alternativa, corresponde a simular varios márgenes de error y niveles de confianza ampliándolos (hasta el 10%) a fin de encontrar una muestra más pequeña, que se muestran en el siguiente cuadro. (Ver Cuadro 2).

Cuadro 2. Tamaño de la muestra bajo diferentes simulaciones

	(1-p)	(margen de error)	Tamaño muestra
P	q	e	n
0,1	0,9	0,0001	33,10810811
0,2	0,8	0,0004	46,80597015
0,3	0,7	0,0009	53,59375
0,4	0,6	0,0016	56,89404935
0,5	0,5	0,0025	57,89224953
0,6	0,4	0,0036	56,89404935
0,7	0,3		53,59375
0,8	0,2		46,80597015
0,9	0,1		33,10810811
1	0		0

En el cuadro anterior se observa que ante diferentes márgenes de error y niveles de confianza esperados, el tamaño de la muestra oscila entre 57 hogares como máximo y 33 como mínimo.

Dado lo anterior el resultado de la primera fila y la última donde se invierten “p” y “q” repite un resultado de **33 hogares**.

Dado todo el análisis anterior la recomendación es trabajar la muestra ajusta a **35 hogares** considerando los mismos márgenes de error y confianza en el cálculo de España para que cuando se hagan los comparativos puedan ser realmente comparables al haber trabajado los mismos niveles de confianza y márgenes de error.

Nota: con base a la segmentación predefinida por estrato socioeconómico donde el interés se centra a los estratos, 4,5 y 6 el universo de Hogares de Adultos Mayores se reduce significativamente respecto de la base original de hogares encontrados dentro de la ciudad de Cali.

El trabajo hecho con la base de datos original encontrada, correspondiente 128 hogares, correspondió a filtrar la misma para reconocer los correspondientes a los estratos 4,5 y 6.

En este proceso quedaron 60 hogares como nueva base, de los cuáles por contacto telefónico, ubicación, costo del servicio, se identificaron 21 hogares correspondientes a los estratos requeridos.

De los 39 restantes no se ha logrado identificar cuales están dentro del grupo objetivo, porque o no contestan, o el teléfono no corresponde, o no están disponibles en el momento y es la tarea que hay que hacer es seguir llamando o visitando estos hogares para identificar su estrato.

Supuesto:

Dada la primera experiencia se considera que de los 39 hogares por identificar su estrato, el 40% cumplirá la condición, es decir unos 16 hogares que sumados a los 21 ya identificados, lo que llevaría a considerar que en la ciudad de Cali, existen 37, (redondeando) 40 hogares que pudieran considerarse, de los estratos 4,5 y 6. Entonces si se habla de 40 hogares, y se aplica el modelo estadístico, considerando varios niveles de error nuevamente como se mostró anteriormente, el resultado es:

Cuadro 3. Resultado

z=95%	e	s2	z2	z2*s2	n*	N	n	CONFIANZA	ERROR
1,96	0,05	0,25	3,8416	0,9604	384	40	36	95%	5%
1,96	0,07	0,25	3,8416	0,9604	196	40	33	95%	7%
1,96	0,08	0,25	3,8416	0,9604	150	40	32	95%	8%
1,96	0,09	0,25	3,8416	0,9604	119	40	30	95%	9%
1,96	0,1	0,25	3,8416	0,9604	96	40	28	95%	10%

$$n' = \frac{Z^2 \times S^2}{e^2} \quad n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Se tendría sobre 40 hogares como universo y un margen de error del 10%, un $n = 28$ y un con un 5% un $n = 36$ que es casi el universo mismo.

Dado lo anterior la recomendación es realizar 28 encuestas de los 40 hogares que se predefinen como universo, entendiendo que se ajustaría un cuestionario según se entrevistase al administrador del hogar, al usuario (Adulto mayor) o familiar.

6.8. DISEÑO DE INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar la información se utilizó la encuesta, usando un cuestionario con formato estructurado y de objetivo claro. Las encuestas se aplicaron desde el mes de abril hasta el 4 de junio.

6.9. DISEÑO DE ENCUESTA

La encuesta está diseñada y dirigida al personal administrativo de cada hogar donde se visitó y familiares de los adultos mayores. (Ver Anexos A y B).

6.10. ALCANCES Y LIMITACIONES

El alcance es la propuesta que se refleja en este proyecto, con sus debidos objetivos tanto generales como específicos, a cumplir.

Las limitaciones que se presentaron son:

- De tiempo. Desde que empezó el proyecto en el periodo Enero - Junio (6 meses). No se trabaja en el proyecto tiempo completo debido a las responsabilidades laborales.
- También se encontraron limitaciones en el tiempo de los funcionarios de la empresa, ya que en ocasiones no se encontraban todos laborando al momento de las visitas y el desarrollo del proyecto. Y por este motivo se realizaron 20 encuestas.

7. TABULACIÓN ENCUESTAS

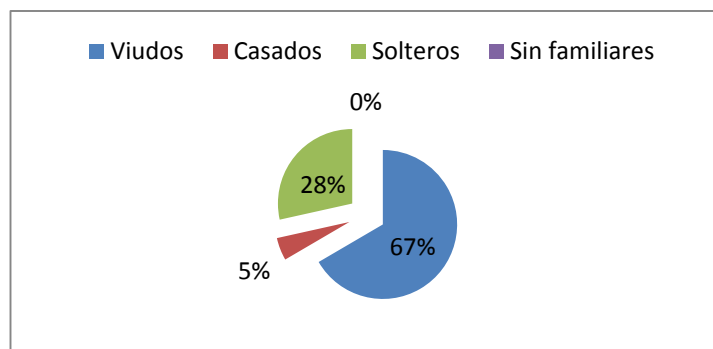
7.1. A PERSONAL ADMINISTRATIVO DE HOGARES GERIÁTRICOS

Cuadro 4. P 1. Cuántos de los adultos mayores que residen en el HG son:

Respuestas	Frecuencia	%
Viudos	297	67%
Casados	22	5%
Solteros	127	28%
Sin familiares	0	0%
Total	446	100%

El 67% de los A.M que residen en los hogares son viudos (a), y un 28% son solteros y por ultimo un 5% son casados y en algunos casos esta la pareja dentro del mismo hogar.

Figura 1. Grafico Estado civil de los adultos mayores



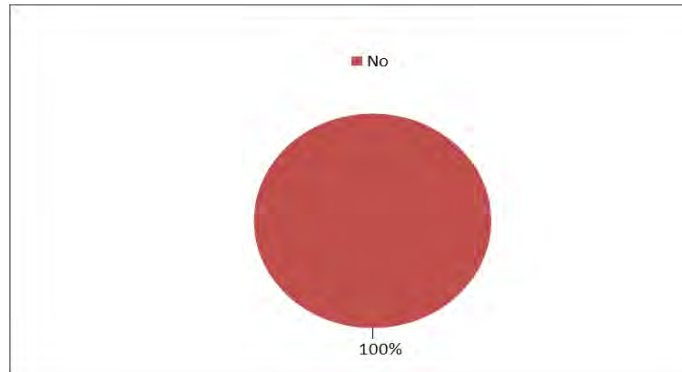
Cuadro 5. P 2. ¿Ustedes le pregunta a los A.D la marca de producto que ellos prefieren?

Respuestas	Frecuencia	%
Si	0	0%
No	20	100%
Total	20	100%

En ningún Hogar Geriátrico de los que se entrevistó los administradores hacen la pregunta a los usuarios qué marca de producto desean consumir, debido a que ellos

ya tienen establecido que van a comprar con el fin de buscar una alimentación balanceada.

Figura 2. Gráfico Pregunta a los adultos mayores: la marca que ellos prefieren



Cuadro 6. P 3. ¿Los adultos mayores que están en el HG, reciben visita de sus familiares?

Respuestas	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
Total	20	100%

Figura 3. Gráfico ¿Reciben visitas los adultos mayores?



Cuadro 7. Frecuencia de visitas al hogar geriátrico

Respuestas	Frecuencia	%
Siempre	5	25%
Ocasional	9	45%
Diario	6	30%
Total	20	100%

El 100% de los adultos reciben visita al menos de un familiar en los hogares para los adultos mayor. Con la frecuencia que estos los visitan la mayoría de la veces son en ocasiones de cada 8 días o de quince días, en otras ocasiones las visitas son diaria para la mayoría de los familiares.

Figura 4. Gráfico Frecuencia de visitas al hogar geriátrico

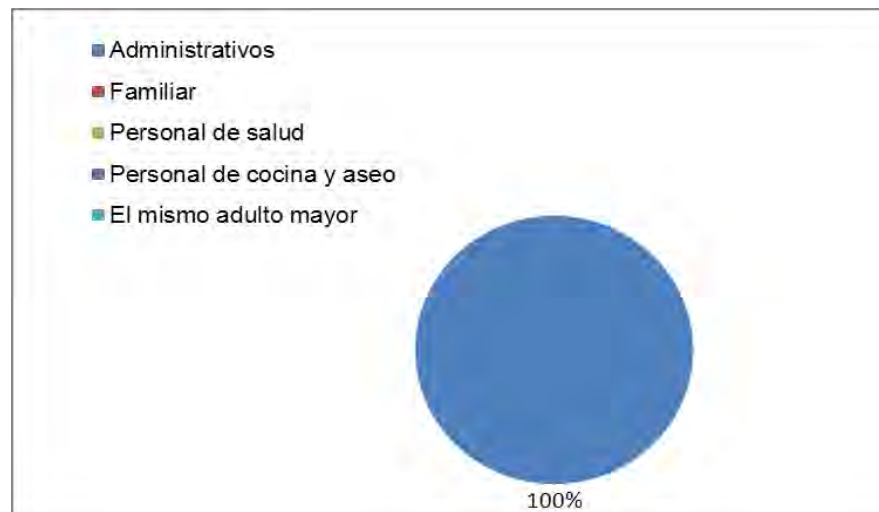


Cuadro 8. P 4. ¿Quién decide y realiza la compra de los productos y marcas que se consumen en el HG?

Respuestas	Frecuencia	%
Administrativos	20	100%
Personal de cocina y aseo	0	0%
familiar	0	0%
El mismo adulto mayor	0	0%
personal de salud	0	0%
Total	20	100%

Las compras de los productos que utilizan dentro de los hogares el 100% la realizan las personas que son directivos o administrativos.

Figura 5. Gráfico ¿Quién decide y realiza la compra de los productos y marcas que se consumen en el HG?



Cuadro 9. P 5. Gráfico ¿Qué motiva al AM vivir día a día en el HG?

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Tienen atención personalizada con los adultos	10	50%
b	Tienen una libre expresión	1	5%
c	Conviven con personas de su misma edad	5	25%
d	Le brindan amor y seguridad	4	20%
	Total	20	100%

El 50% de los adultos que viven dentro de los hogares y que sean lucidos su mayor motivación es la atención personalizada que les brindan debido que tienen una persona que van a estar pendiente siempre de ellos las 24 horas del día.

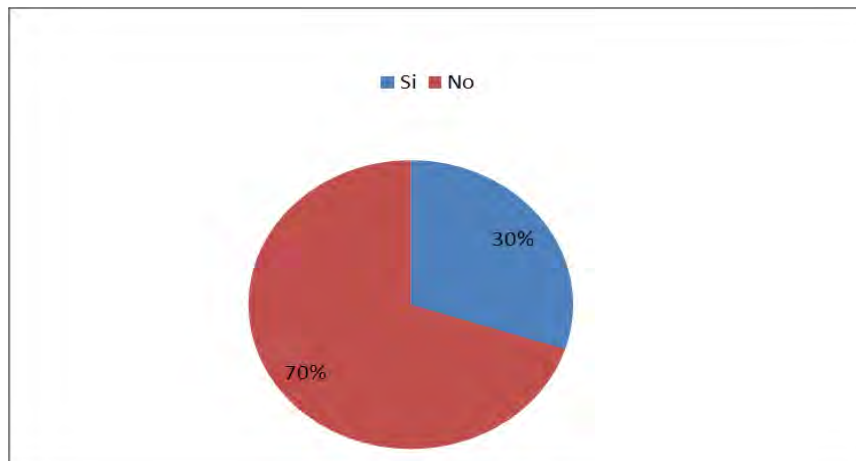
Figura 6. Gráfico ¿Qué motiva al adulto mayor en el hogar geriátrico?



Cuadro 10. P 6. ¿Existen manuales de procedimientos para el bienestar de los AM?

Respuestas	Frecuencia	%
Si	6	30%
No	14	70%
Total	20	100%

Figura 7. Grafico ¿Existen manuales de procedimientos para el bienestar de los adultos mayores?

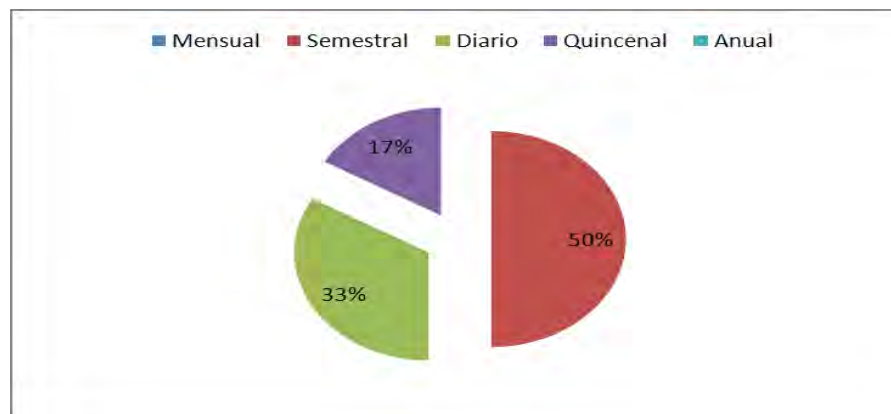


Cuadro 11. P 7. ¿Con qué frecuencia se evalúan, se aplican y se actualizan?

Respuestas	Frecuencia	%
Mensual	0	0%
Semestral	3	50%
Diario	2	33%
Quincenal	1	17%
Anual	0	0%
Total	6	100%

Del 30% de los administradores o directivos manejan manuales de procedimiento para el bienestar de los adultos, teniendo en cuenta que un 50% de estos hacen la revisión semestral, y un 33% lo hace diariamente debido algunos casos los pacientes tienen historia clínicas.

Figura 8. Gráfico ¿Con qué frecuencia se evalúan?



Cuadro 12. P 8. ¿Cuáles son las necesidades más relevantes de los AM?

Respuestas	Frecuencia	%
Atención medica	5	25%
Falta de dinero		0%
Sentimiento de soledad	9	45%
Sentimiento de abandono	1	5%
Sentimiento de dependencia	5	25%
otro		
Total	20	100%

Un 45% de los adultos manejan un sentimiento de soledad, el 50% se divide en que desean la atención médica y se sienten total dependientes de recibir ayuda de los demás, y por último los administradores piensan que un 5% de los A.M, temen ser abandonados.

Cuadro 13. P 9. ¿En cuanto a la organización y administración ¿Cómo miden los resultados del servicio prestado?

Respuestas	Frecuencia	%
Numero de adulto mayor que ingresa al hogar	1	5%
Numero de adulto mayor que salen o egresan del hogar	0	0%
Evaluaciones de desempeño a los empleados	13	65%
Ninguno	6	30%
Total	20	100%

El 65% de las residencias realizan evaluación de desempeño a los empleados para poder medir el grado de satisfacción del servicio prestado a los adultos.

Figura 9. Grafico Medición de resultados



Cuadro 14. P 10. ¿Cuál cree usted que es el factor principal por el cual ustedes se diferencian frente a los demás HG?

Respuestas	Frecuencia	%
Presta servicios multifuncionales	3	15%
Precio	5	25%
El campus para los adultos mayores	1	5%
La toma de decisiones	11	55%
Total	20	100%

Un 55% considera que la toma de decisiones es el factor por el cual se diferencian de los demás H.G, otros consideran que el precio influye mucho cuando una persona piensa escoger el sitio y el 15% en que prestan servicios multifuncionales y un 5% por el campus del lugar.

Figura 10. Gráfico ¿Por qué se diferencian frente a los demás hogares geriátricos?

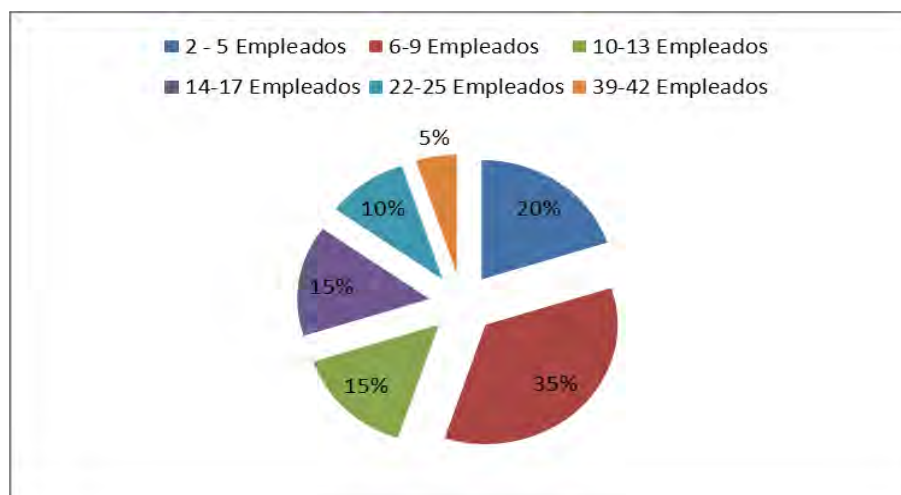


Cuadro 15. P 11. ¿Cuál es el número de trabajadores con el que cuenta el HG?

Respuestas	Frecuencia	%
2 - 5 Empleados	4	20%
6-9 Empleados	7	35%
10-13 Empleados	3	15%
14-17 Empleados	3	15%
22-25 Empleados	2	10%
39-42 Empleados	1	5%
Total	20	100%

En un rango de 6-9 de empleados con un 35% son el personal que manejan en los hogares, de 2 a 5.

Figura 11. Gráfico Rango de número de empleados en el hogar geriátrico



Cuadro 16. P 12. ¿Cuántas personas forman parte de cada cargo?

Respuestas	Frecuencia	%
Recepción	6	13%
Mantenimiento	9	20%
Jefe de Contratación	0	0%
Contador	3	7%
Administrador	9	20%
Secretaria	5	11%
Director	14	30%
Total	46	100%

Figura 12. Gráfico de cada cargo



Cuadro 17. P 13. ¿Cuántas personas forman parte de cada cargo de salud médica?

Respuestas	Frecuencia	%
Atención Psicológica	8	6%
Atención Medica	6	5%
Auxiliares de Enfermería	98	75%
Terapia Ocupacional	19	15%
Total	131	100%

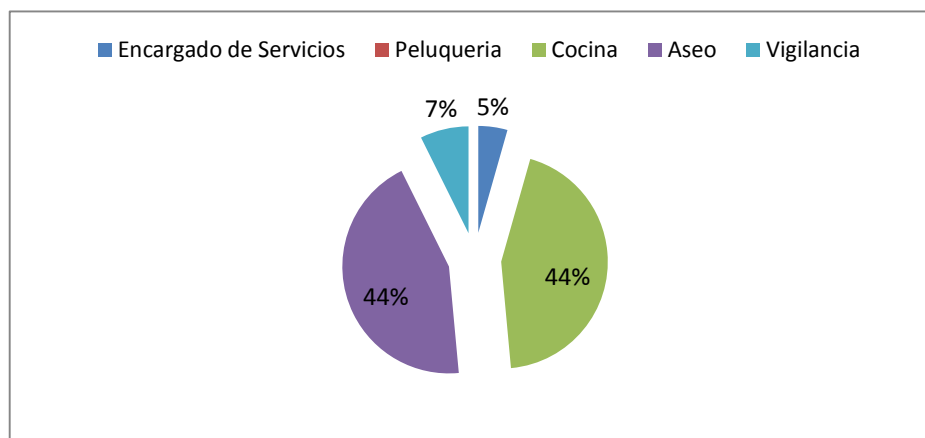
Figura 13. Gráfico Personal salud médica



Cuadro 18. P 14. ¿Cuántas personas forman parte de servicios generales?

Respuestas	Frecuencia	%
Encargado de Servicios	3	4%
Peluquería	0	0%
Cocina	30	44%
Aseo	30	44%
Vigilancia	5	7%
Total	68	100%

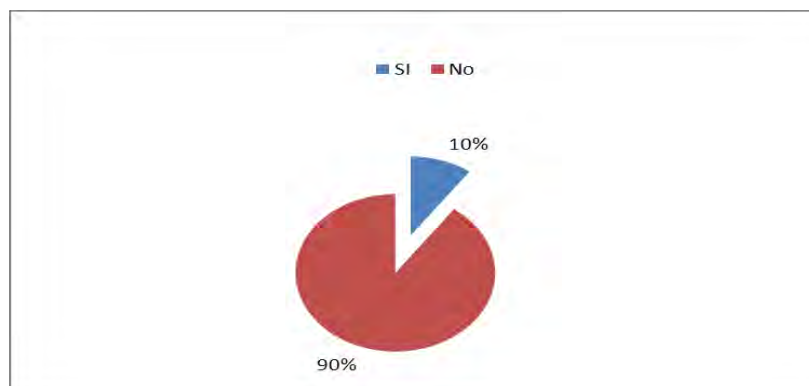
Figura 14. Gráfico Personal de Servicios Generales



Cuadro 19. P 15. ¿El HG cuenta con algún tipo de ayuda de terceros?

Respuestas	Frecuencia	%
SI	2	10%
No	18	90%
Total	20	100%

Figura 15. Gráfico ¿Cuenta con ayuda de terceros?



El 90% de los hogares no reciben ningún tipo de ayuda por parte externa, solo un 10% reciben ayuda tipo económico o en especie es decir donaciones como en el Hogar Hermanitas de los Pobres.

Figura 16. Gráfico Tipo de ayuda que reciben



7.2. BIENESTAR DE LOS USUARIOS EN LOS HOGARES GERIÁTRICOS EN CALI

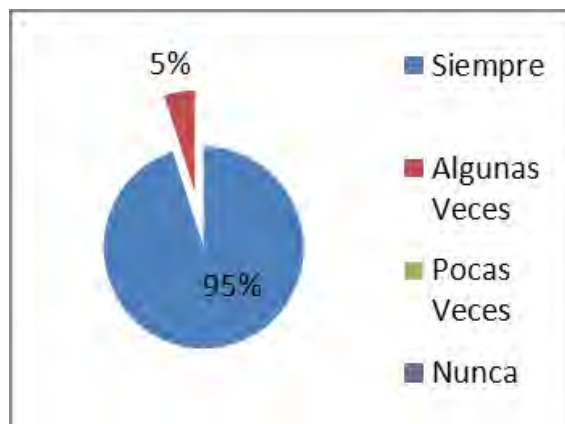
7.2.1. Tabulación encuestas a familiares de adultos mayores

Cuadro 20. P 1 ¿El hogar le permite que compre productos para llevárselos al familiar?, los resultados fueron:

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Siempre	19	95%
b	Algunas Veces	1	5%
c	Pocas Veces	0	0%
d	Nunca	0	0%
	Total	20	100%

Como se observa en el cuadro N° 20 y figura N° 17, el 95% de los familiares puede o se les permite llevar productos a sus seres querido internados en los hogares de adultos mayores y solo en un caso la respuesta fue de algunas veces dependiendo del tipo de producto y restricciones que tenga el usuario por su salud.

Figura 17. Gráfico Productos para el familiar

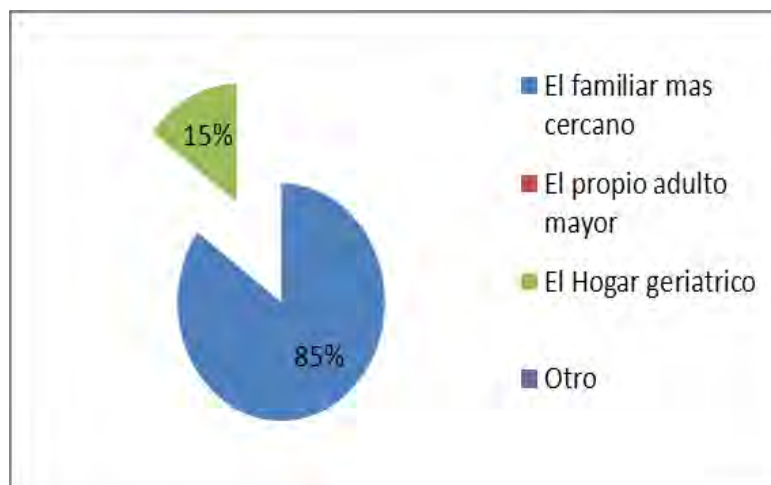


Cuadro 21. P 2. ¿Quién decide la compra de los productos y marcas que consume el familiar?

	Respuestas	Frecuencia	%
a	El familiar mas cercano	17	85%
b	El propio adulto mayor	0	0%
c	El Hogar geriatrico	3	15%
d	Otro	0	0%
	Total	20	100%

Como se observa en el cuadro N° 21 y figura N° 18, a el 85% del familiar más cercano es el que decide la compra de productos y marcas al adulto mayor, mientras que el otro 15% también influye en lo que deben consumir los usuarios debido al estado de salud de cada paciente.

Figura 18. Gráfico Consumo de marcas y productos



Cuadro 22. P 3. ¿Cuándo compra una marca específica para su familiar porque lo hace? Los resultados fueron.

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Por tradicion	1	5%
c	Porque lo solicita su familiar	9	45%
e	Porque son recomendadas para el AM	4	20%
h	Porque los medicos lo indican	6	30%
	Total	20	100%

Como se puede ver en el cuadro N° 22 y figura N° 19, un 45% decide que compra un producto o marca porque lo solicita su familiar ya que estos dentro del hogar deben adquirir particularmente sus productos de uso personal, el 30% indica que los médicos lo recomiendan dependiendo del estado salud de cada paciente, el 20% hace énfasis que son recomendadas para el A.M y un 5% porque los familiares siempre han manejado los mismos productos y marcas por tradición.

Figura 19. Gráfico ¿Por qué compran una marca específica?



Cuadro 23. P 4. ¿Qué cree usted que motiva al adulto mayor a vivir en el HG? Los resultados fueron los siguientes

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Tienen atencion personalizada con los adultos.	7	35%
b	No hay nada que lo motive a vivir en el HG.	5	25%
c	Adquieren nuevas constumbres de vida	6	30%
d	Sienten tranquilidad y seguridad.	2	10%

Según el cuadro N° 23 y figura N° 20, indican que el 35% es el factor más importante de motivación para los usuarios de los hogares debido a que reciben una atención personalizada las 24 horas del día, un 30% adquiere nuevas costumbres y se adaptan a un nuevo diario vivir, mientras que un 25% para los familiares creen que nada los motive vivir dentro de estos ya que extrañan a sus seres queridos, y un 10% creen que sienten tranquilidad y seguridad viviendo en estos sitios.

Figura 20. Gráfico Factores de motivación del adulto mayor



Cuadro 24. P 5. ¿Cuál cree usted que es el factor principal por el cual se diferencia la residencia donde se encuentra su familiar frente a los demás HG? Los resultados fueron:

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Presta Servicios Multifuncionales	1	5%
b	Precio	10	50%
c	El campus	1	5%
d	La toma de decisiones	8	40%
	Total	20	100%

El cuadro N° 24 y figura N° 21 reflejan que un 50% de los familiares encuestados escogen los hogares para los A.M, por el precio que manejan cada uno de estos, mientras que un 40% opta por lo que identifica en ellos la toma de decisiones, y el 10% final se reparte porque presta servicios multifuncionales y por el campus que maneja cada hogar.

Figura 21. Gráfico Diferenciación entre los hogares geriátricos

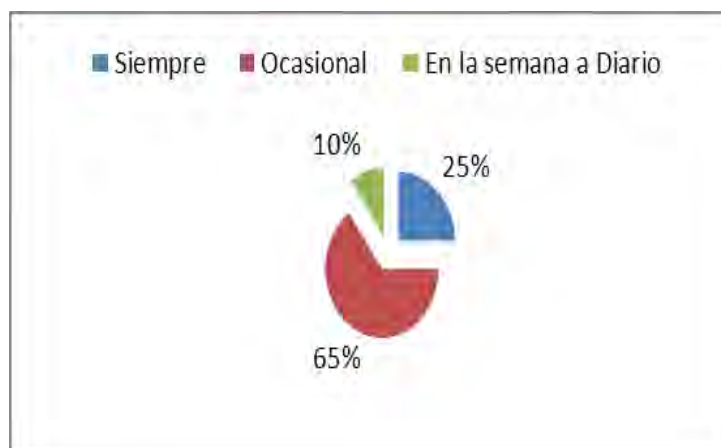


Cuadro 25. P 6. ¿Cada cuánto se visita al familiar? Los resultados fueron los siguientes:

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Siempre	5	25%
b	Ocasional	13	65%
c	En la semana a Diario	2	10%
	Total	20	100%

En el cuadro N° 25 y figura N° 22 se observa que un 65% visitan a los familiares en cada ocasión que el familiar puede, y un 25% lo visita siempre de acuerdo a los horarios de visitas establecidos por los hogares, y por ultimo un 10% lo van a ver diariamente.

Figura 22. Gráfico ¿Cada cuánto visita a su familiar?



P7. ¿Qué productos y marcas compra en cada una de estas categorías? Los resultados fueron los siguientes:

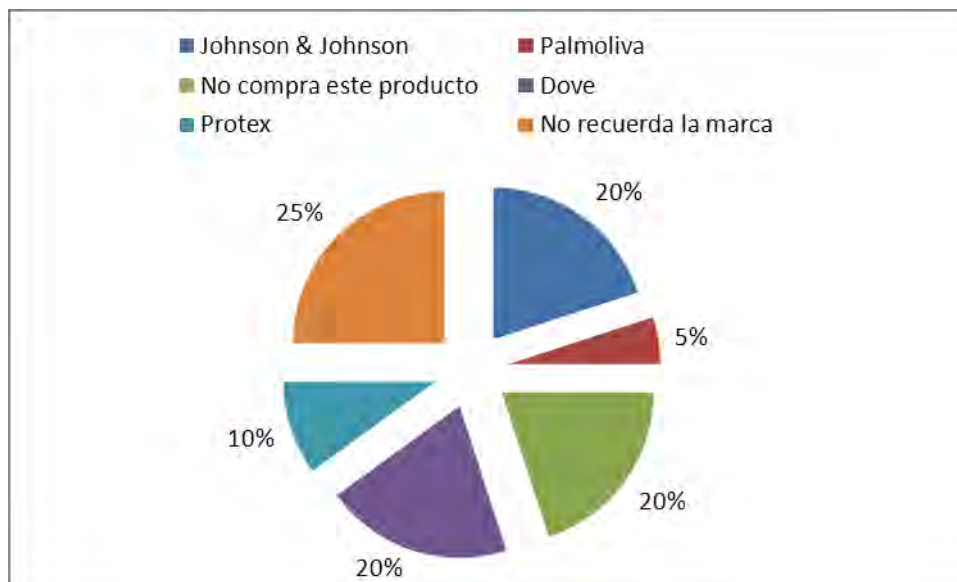
Se hizo un análisis por cada ítem de cada producto que estaba en la encuesta.

Cuadro 26. P 8. ¿Cuáles son las marcas de jabones que usted compra para su familiar?

Productos	Respuestas	Frecuencia	%
a. Jabones	Johnson y Johnson	4	20%
	Dove	4	20%
	Palmolive	1	5%
	Protex	2	10%
	No Compra este Producto	4	20%
	No recuerda la Marca	5	25%

Como se ve en el cuadro N° 26 y en la figura de marcas de jabones, un 60% está dividido que compran Johnson & Johnson, Dove y en que no compra este producto para llevarles a sus familiares debido a que no siempre son ellos los que llevan los productos a los A.m. El 25% refleja que las personas no recuerdan con exactitud la marca que compran para los usuarios.

Figura 23. Gráfico Marca de jabones

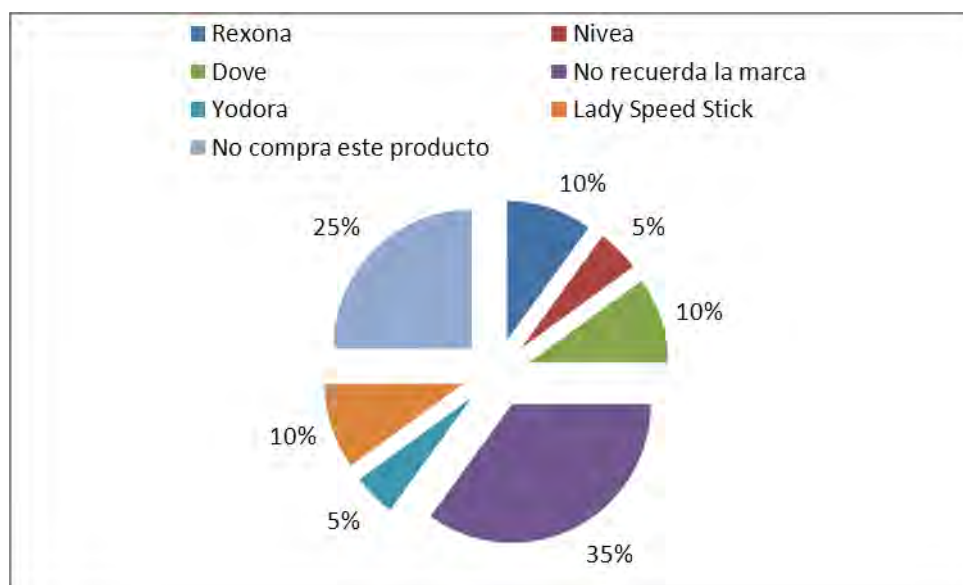


Cuadro 27. P 9. ¿Cuáles son las marcas de desodorantes que usted compra para su familiar?

b. Desodorantes	Rexona	2	10%
	Yodora	1	5%
	Nivea	1	5%
	Lady Speed Stick	2	10%
	Dove	2	10%
	No Compra este Producto	5	25%
	No recuerda la Marca	7	35%
TOTAL		20	100%

El cuadro N° 27 y la siguiente figura muestran que un 35% de los familiares de los adultos mayores no recuerdan la marca de estos productos, mientras que un 25% no compra este producto para llevarlo a las residencias donde se encuentra el adulto y el otro 40% se divide en las siguientes marcas: Rexona, Lady Speed Stick, Dove y Yodora, Nivea siendo las de menos aceptación.

Figura 24. Gráfico Nombre de marcas de desodorantes

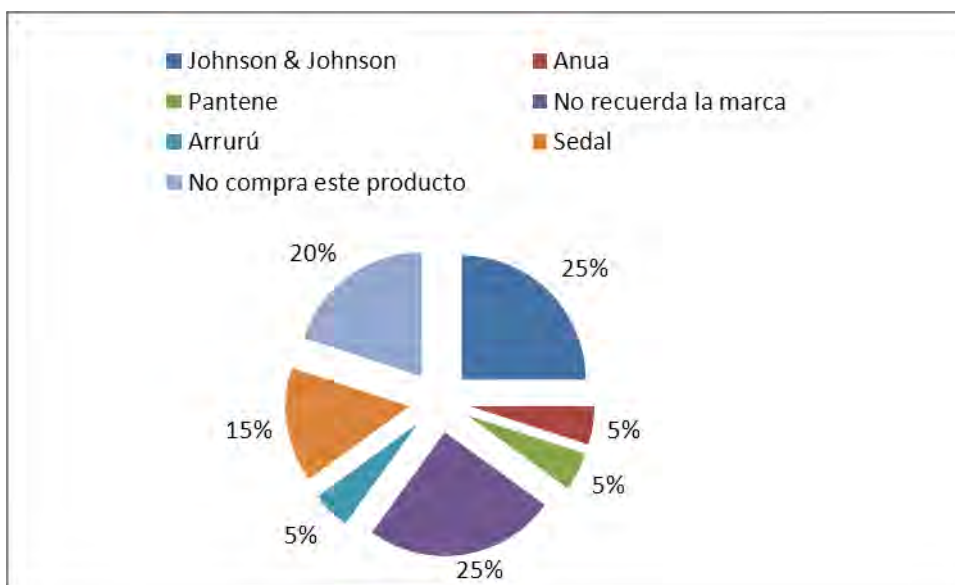


Cuadro 28. Gráfico P 10. ¿Cuáles son las marcas de Shampú que usted compra para su familiar?

c. Shampú	Johnson y Johnson	5	25%
	Pantene	1	5%
	Sedal	3	15%
	Anua	1	5%
	Arrurú	1	5%
	No Compra este Producto	4	20%
	No recuerda la Marca	5	25%
	TOTAL	20	100%

El cuadro N° 28 y su respectiva figura reflejan que un 50% está dividido en la marca Johnson & Johnson y en que no recuerdan el resto de los familiares en la marca que compran, el 20% no compra este producto, y el resto del 30% está repartido en las marcas como Pantene, Sedal, Anua y Arrurú.

Figura 25. Gráfico Nombres de marcas de shampú



Cuadro 29. Gráfico P 10. ¿Cuáles son las marcas de pañal que usted compra para su familiar?

d. Pañales	TENA	8	40%
	No Compra este Producto	9	45%
	No recuerda la Marca	3	15%
	TOTAL	20	100%

El cuadro N° 29 y su respectiva figura reflejan que un 45% no compra este producto debido que el familiar encuestado no necesariamente es el que lleva los productos ya que en alguno lo visitan en distintas ocasiones u otro familiar es el que realiza la compra, los que realmente realizan la compra escogen la marca Tena que es el 40%, mientras que el 15% no tiene presente la marca.

Figura 26. Gráfico Nombres de marcas de pañales para adulto mayor

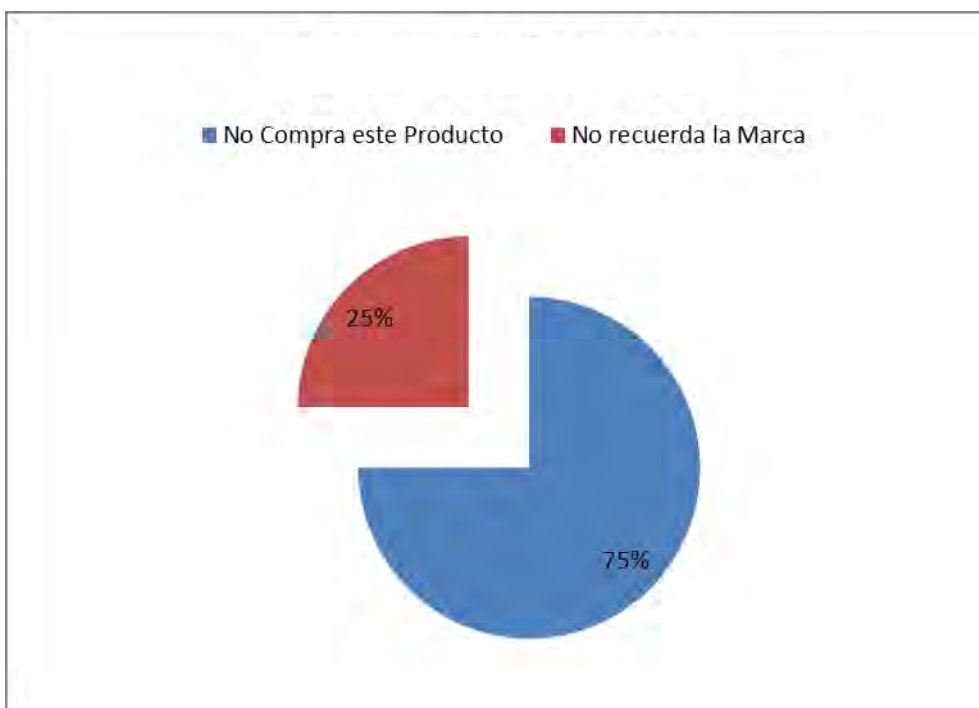


Cuadro 30. P 11. ¿Cuáles son las marcas de pañuelos que usted compra para su familiar?

e. Pañuelos	No Compra este Producto	15	75%
	No recuerda la Marca	5	25%
	TOTAL	20	100%

En el cuadro N° 30 un 75% de los familiares no realizan la compra de pañuelos y un 25% que si realiza la compra no recuerda la marca de este producto.

Figura 27. Gráfico Compra de pañuelos



Cuadro 31. P 12. ¿Cuáles son las marcas de pañuelos y toallas húmedas que usted compra para su familiar?

g. Paños y Toallas húmedas	Pequeñín	2	10%
	Jhonson y Jhonson	1	5%
	No Compra este Producto	15	75%
	No recuerda la Marca	2	10%
	TOTAL	20	100%

El 75% como se ve reflejado en el cuadro N° 31 y en su respectiva figura muestran que no compran este producto, mientras que el otro 25% está repartido de la siguiente manera: 10% no recuerda la marca que compran, 10% compran Pequeñín y un 5% Johnson & Johnson para los usuarios de los Hogares Geriátricos.

Figura 28. Gráfico Marcas de pañuelos y toallas húmedas

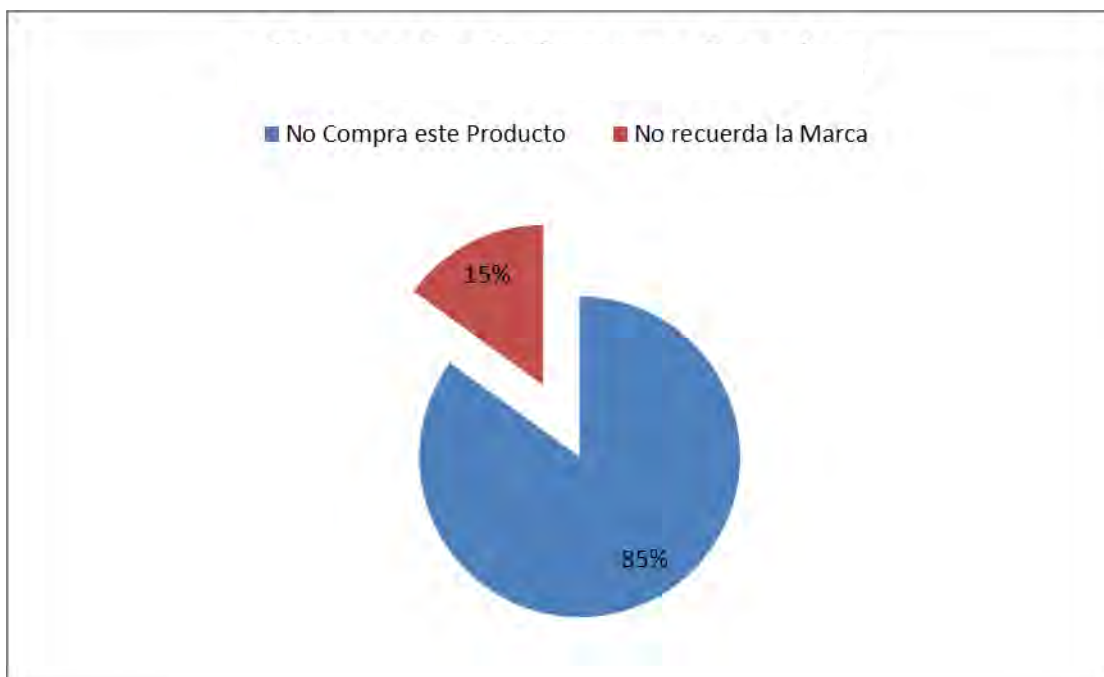


Cuadro 32. P 13. ¿Cuáles son las marcas de Enjuagues Bucales que usted compra para su familiar?

h. Enjuagues bucales	No Compra este Producto	17	85%
	No recuerda la Marca	3	15%
	TOTAL	20	100%

El 85% de los familiares no compra estos productos para llevárselos a los A.M, según muestran cuadro número 13 y su respectivo gráfico, mientras que el 15% que si realiza la compra no recuerda la marca de lo que les llevan.

Figura 29. Gráfico Marcas de enjuagues bucales

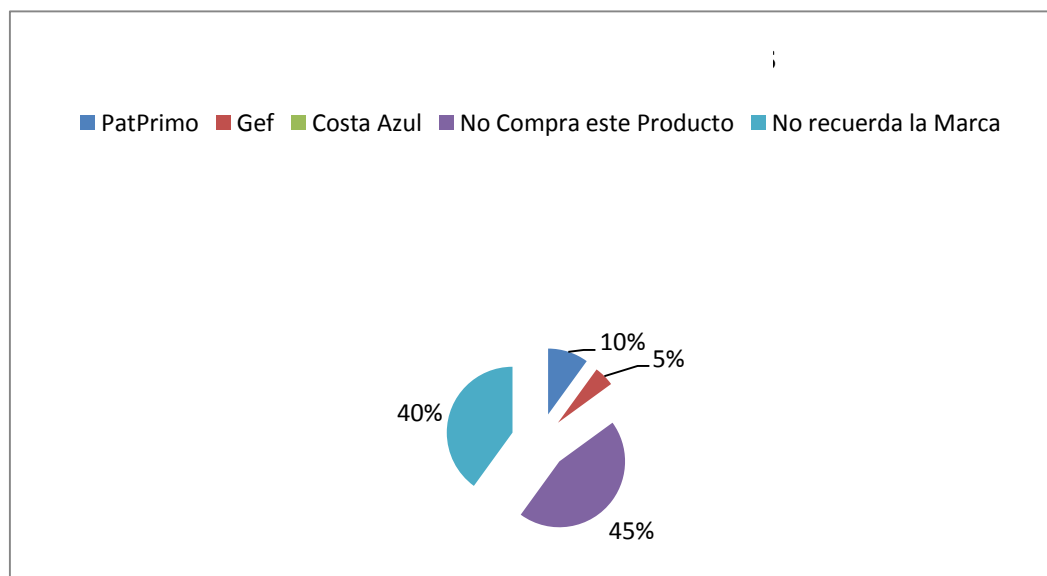


Cuadro 33. Grafico P 14. ¿Cuáles son las marcas de camisas que usted compra para su familiar?

a. Camisas	PatPrimo	2	10%
	Gef	1	5%
	No Compra este Producto	9	45%
	No recuerda la Marca	8	40%
	TOTAL	20	100%

En el cuadro N° 33 y en su respectivo figura de marcas de camisas se puede observar que un 45% no compra este producto, mientras que el 40% que si realiza la compra no recuerda la marca exacta, y los que si recuerdan la compra que realizan están en un 10% Pat Primo y un 5% de Gef.

Figura 30. Gráfico de marcas de camisas



Cuadro 34. P 15. ¿Cuáles son las marcas de pantalones que usted compra para su familiar?

b. Pantalones	No Compra este Producto	7	35%
	No recuerda la Marca	13	65%
TOTAL		20	100%

El 65% de los familiares que les lleva pantalones a los A.M, no tienen presente la marca de este producto mientras que un 35% no llevan esta prenda.

Figura 31. Grafico Marca de pantalones que compran

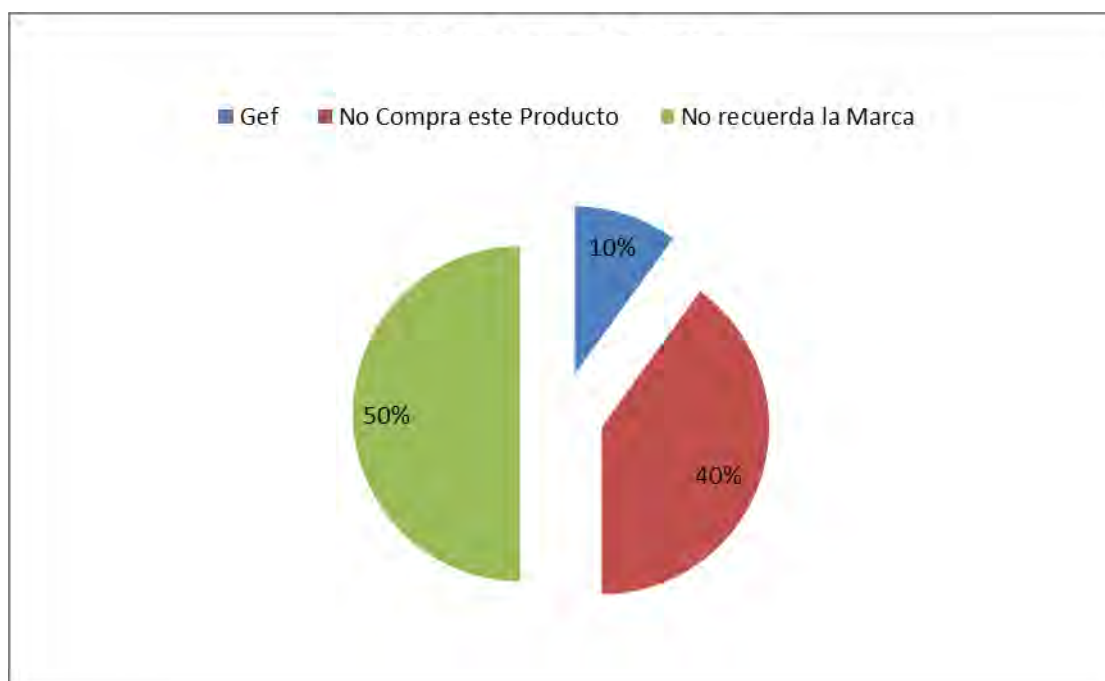


Cuadro 35. P 16. ¿Cuáles son las marcas de medias que usted compra para su familiar?

c. Medias	Gef	2	10%
	No Compra este Producto	8	40%
	No recuerda la Marca	10	50%
	TOTAL	20	100%

Como se ve en el cuadro N° 35 y en la figura 32, un 50% no recuerda la marca de medias que le lleva a su familiar, mientras que un 40% no compra este producto debido a que no siempre es este el que compra las cosas para el adulto mayor, y el 10% que si recuerda la marca compra Gef.

Figura 32. Gráfico marcas de medias



Cuadro 36. P 17. ¿Cuáles son las marcas de ropa interior que usted compra para su familiar?

d. Ropa Interior	No Compra este Producto	8	40%
	Leonisa	1	5%
	No recuerda la Marca	11	55%
	TOTAL	20	100%

El 55% de los familiares no recuerda la marca de ropa interior que les compran a los adultos mayores y un 40% no compra estas prendas o no necesariamente son ellos quien les lleva la ropa, y un 5% lleva Leonisa a los usuarios.

Figura 33. Gráfico de marcas de ropa interior



Cuadro 37. P 18. ¿Cuáles son las marcas de calzado y pijamas que usted compra para su familiar?

f. Calzado y Pijamas	No Compra este Producto	10	50%
	No recuerda la Marca	10	50%
TOTAL		20	100%

Se hizo una unión de estos dos productos debido a que son iguales los resultados un 50% no recuerda la marca que compran de cada uno de estos y el otro 50% no los compran.

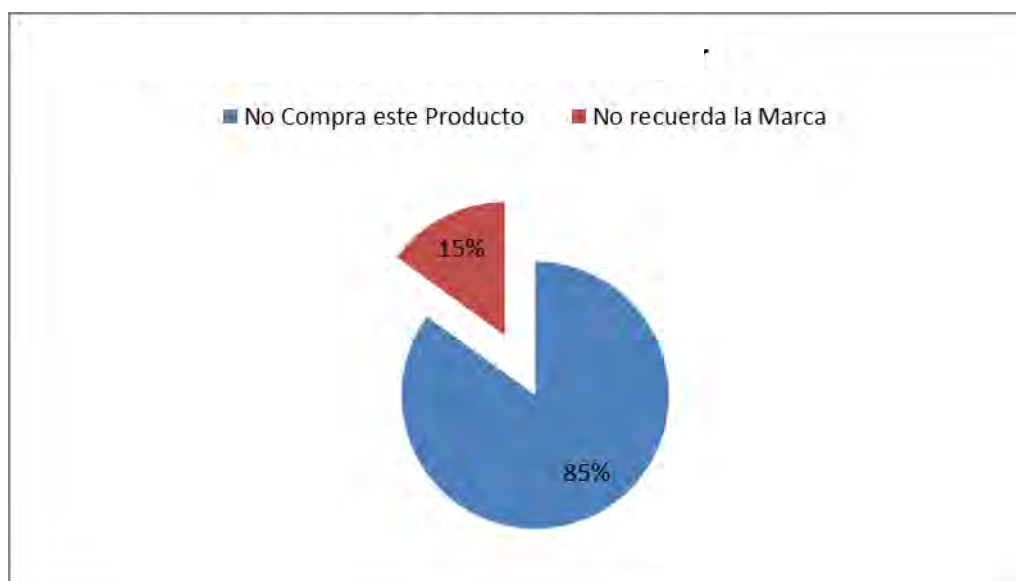
Figura 34. Grafico Marca de calzado y pijamas



Cuadro 38. P 19. ¿Cuáles son las marcas de Jabones y Productos de Afeitar que usted compra para su familiar?

i. Jabones y productos de afeitar	No Compra este Producto	17	85%
	No recuerda la Marca	3	15%
	TOTAL	20	100%

Figura 35. Grafico Marca de jabones y productos de afeitar

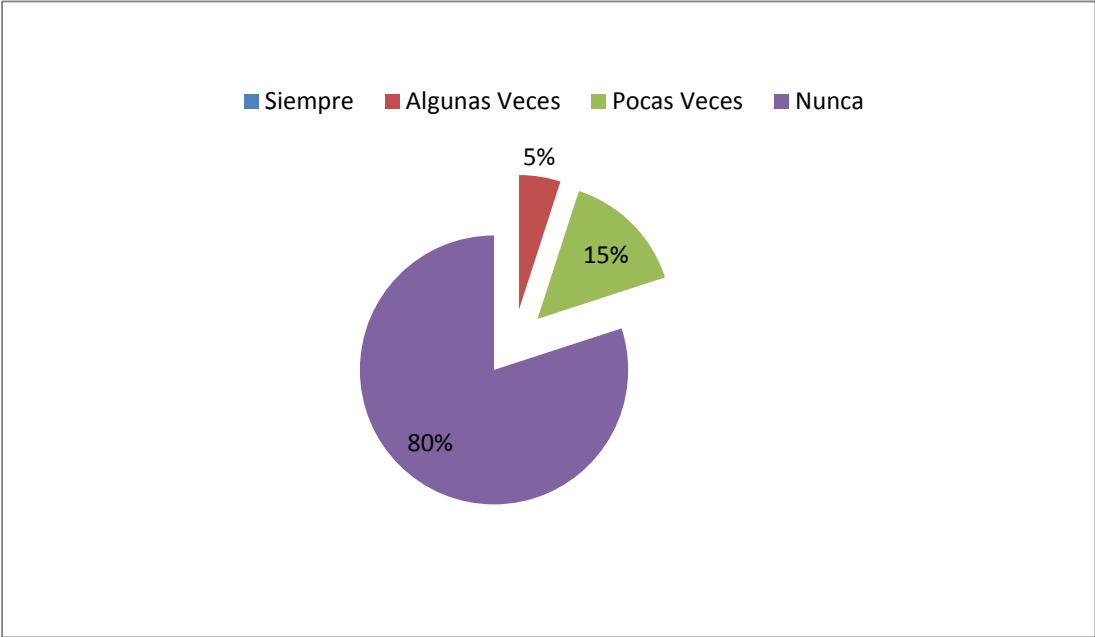


Cuadro 39. P 20. ¿Usted le compra a su familiar las marcas de acuerdo a su preferencia? Los resultados fueron los siguientes:

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Siempre	0	0%
b	Algunas Veces	1	5%
c	Pocas Veces	3	15%
d	Nunca	16	80%
	Total	20	100%

Los familiares del A.M con un 80% nunca le compran marcas a ellos por su preferencia debido a que siempre piensan en el bienestar y cuál es el ideal para cada uno, y un 15% de ellos lo hace pocas veces, mientras que el 5% lo hace alguna vez en cada una de las diferentes compra de un respectivo producto.

Figura 36. Grafico Preferencia de marca

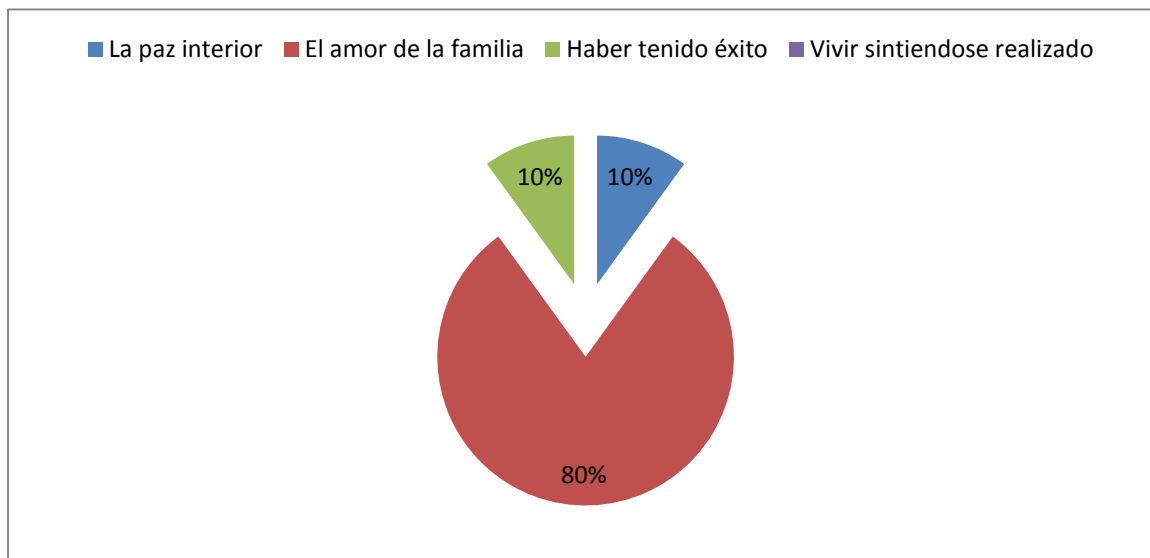


Cuadro 40. Grafico P 21. ¿Cree usted que el sentido de la vida para el adulto mayor es? Los resultados fueron:

	Respuestas	Frecuencia	%
a	La paz interior	2	10%
b	El amor de la familia	16	80%
c	Haber tenido éxito	2	10%
d	Vivir sintiendose realizado	0	0%
	Total	20	100%

El 80% de los familiares piensan que el amor de la familia es la base principal para que el A.M no decaiga de ánimo, mientras que el 20% restante se divide en que el sentido de vida, es la paz interior de cada uno y el haber tenido éxito durante su vida.

Figura 37. Grafico ¿Cuál es el sentido de vida para el adulto mayor?

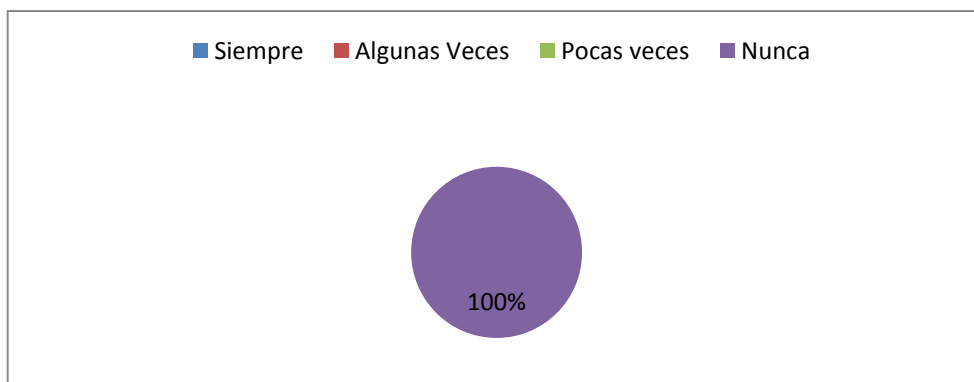


Cuadro 41. P 22. ¿Usted le recomienda al HG, las marcas que su familiar prefiere, para que se las compre? Los resultados fueron:

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Siempre	0	0%
b	Algunas Veces	0	0%
c	Pocas veces	0	0%
d	Nunca	20	100%
	Total	20	100%

El 100% de los familiares nunca le imponen a los Hogares Geriátricos la compra de en cuanto a las marcas de productos que ellos realizan.

Figura 38. Grafico ¿Recomienda al hogar geriátrico las marcas que deben compra?



Cuadro 42. P 23. A la pregunta ¿Cree usted que en el HG el adulto mayor se siente más seguro?

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Si	20	100%
b	No	0	0%
	Total	20	100%

El 100% de los familiares está completamente de acuerdo con que su ser querido está más seguro y protegido en el HG, que en su propio hogar.

Figura 39. Gráfico ¿Cree usted que en el hogar geriátrico el adulto mayor se siente más seguro?

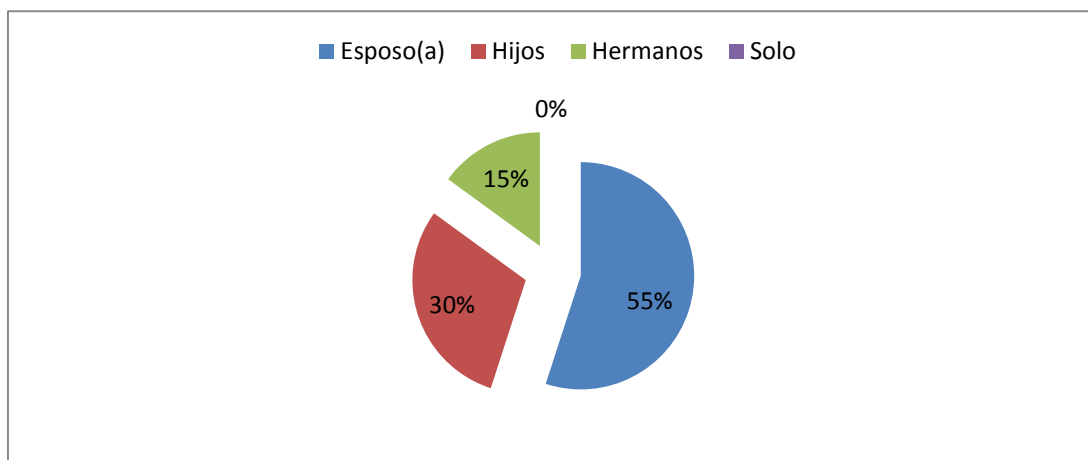


Cuadro 43. P 24. A la pregunta ¿Con quién vivía el adulto mayor antes de ir al HG? Los resultados fueron los siguientes.

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Esposo(a)	11	55%
b	Hijos	6	30%
c	Hermanos	3	15%
d	Solo	0	0%
	Total	20	100%

Según el cuadro número 24 muestra que el 55% de los adultos mayores vivían con sus esposos (a), un 30% con sus respectivos hijos y un 15% con los hermanos.

Figura 40. Grafico ¿Con quién vivía el adulto mayor?

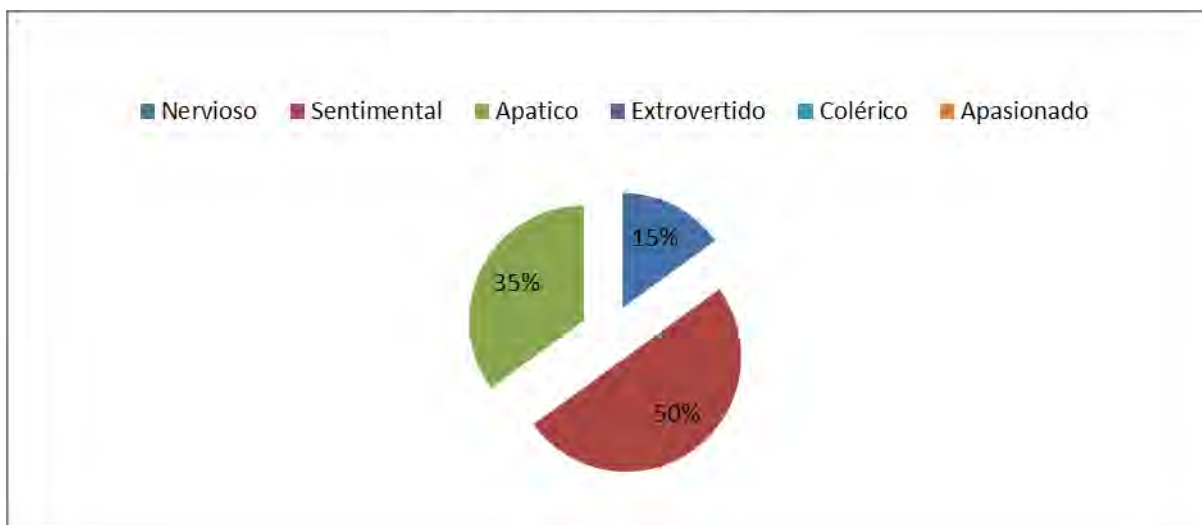


Cuadro 44. P 25. A la pregunta ¿Cuál es el carácter de su familiar adulto mayor? Los resultados fueron los siguientes

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Nervioso	3	15%
b	Sentimental	10	50%
c	Apatico	7	35%
d	Extrovertido	0	0%
e	Colérico	0	0%
f	Apasionado	0	0%
	Total	20	100%

El carácter de los adultos mayores según sus diferentes familiares, con un 50% son muy sentimentales es decir algo sensible en cuanto a su diario vivir, un 35% manejan un estado apático y un 15% de los adultos son nerviosos.

Figura 41. Gráfico Estado de ánimo del adulto mayor



Cuadro 45. P 26. ¿Su familiar cuenta con dinero para adquirir ocasionalmente sus propios productos y elegir sus marcas? Los resultados fueron:

	Respuestas	Frecuencia	%
a	Si	6	30%
b	No	14	70%
	Total	20	100%

70% de los A.M no cuentan con dinero dentro del H.G por si desean comprar o adquirir algún producto, y un 30% si cuentan con dinero dentro de estos.

Figura 42. Grafico ¿Su familiar cuenta con dinero para adquirir ocasionalmente sus propios productos y elegir sus marcas?



8. ESTRUCTURA ADULTOS MAYORES EN LOS HOGARES GERIÁTRICOS

A través del tiempo ha sido un recurso que la sociedad⁴⁰ instrumentó para dar respuesta a diversos problemas planteados por la población de adultos mayores. Actualmente si bien los hogares continúan formando parte del imaginario popular como uno de los destinos inexorables de los viejos, existen propuestas alternativas a la institucionalización que dan soluciones más adecuadas a las necesidades de estos. Contrariando la mitología popular, que fija como ineludible el destino de los mayores reclusos en instituciones, las cifras indican que no llega al 1,5% la población mayor de sesenta años que se encuentra en hogares, en Colombia.

En el caso de Colombia, en un siglo, el país pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% (2'617.240) es mayor de 65 años, siendo en este grupo, el 54.6% mujeres. Aunque las áreas rurales se caracterizan por mayores tasas de fecundidad, el 75% de la población general, se concentra en las cabeceras municipales debido a las altas tasas de migración⁴¹. El 63.12% de la población adulta mayor se ubica en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima. Concentrándose los mayores porcentajes en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

Estas instituciones están teñidas de tradición y de historia, nacen y se desarrollan bajo concepciones asilares. Recién a mediados de este siglo incorporan el concepto de rehabilitación y a partir de la década del ochenta se comienza a pensar en términos de promoción de la salud.

Es por esto que la estructura organizacional, en los hogares se sustentan en ideas y creencias, estos pueden configurar sistemas rígidos, donde la pasividad, la despersonalización y el quietismo configuren los rasgos más destacados o sistemas flexibles, donde la actividad, la participación, el respeto por el individuo se constituyan en la base de una tarea de constante cambio y ajuste al medio.

La historia de los hogares geriátricos en Colombia⁴² empieza a partir del año 1564, cuando el arzobispo Fray Juan de los Barrios fundó el Hospital San Pedro, donde eran reclusos enfermos y ancianos. La Iglesia Católica se ocupaba de quienes

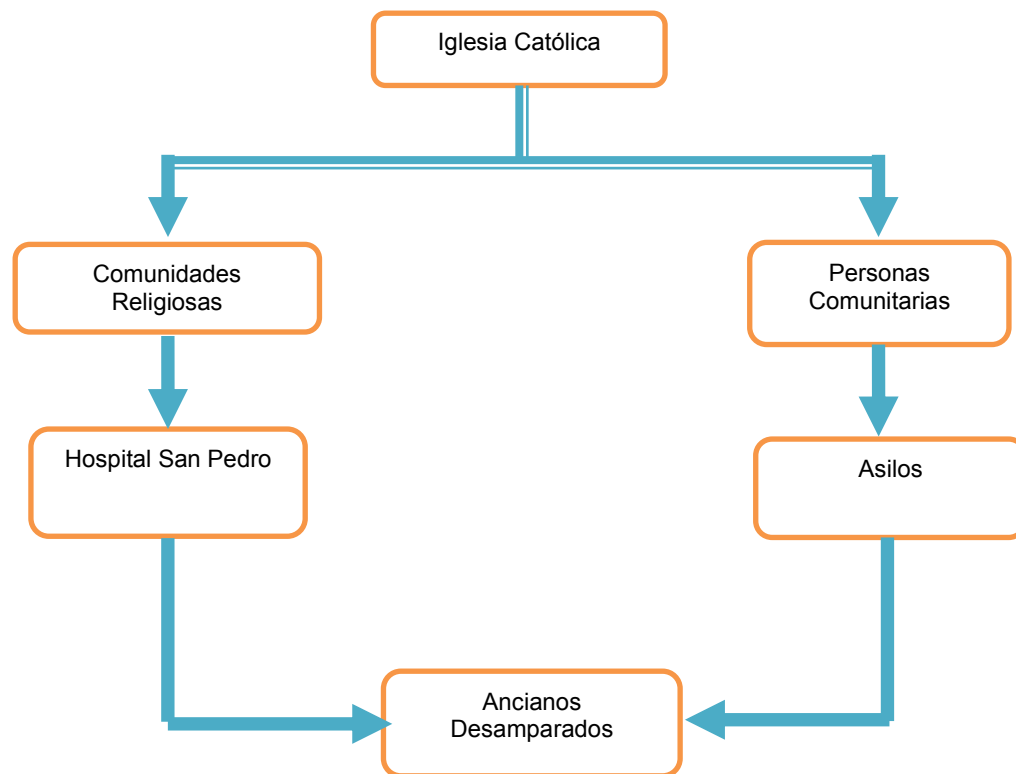
⁴⁰ Gestión de hogares de ancianos [en línea]. Brasil: Portal de envejecimiento, s.f., [citado marzo de 2013]. Disponible en Internet: http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/artieop/Geral/gestion_hogares.pdf.

⁴¹ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). Censos 1909 y 2010. Bogotá D.C.: DANE, 2011.

⁴² ZOLOTOW, David. Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer [en línea]. Argentina: Revista Debate Público, Reflexión de Trabajo Social, 9 de marzo de 2011, [citado abril de 2013]. Disponible en Internet: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/web_revista/PDF/11_zolotow.pdf.

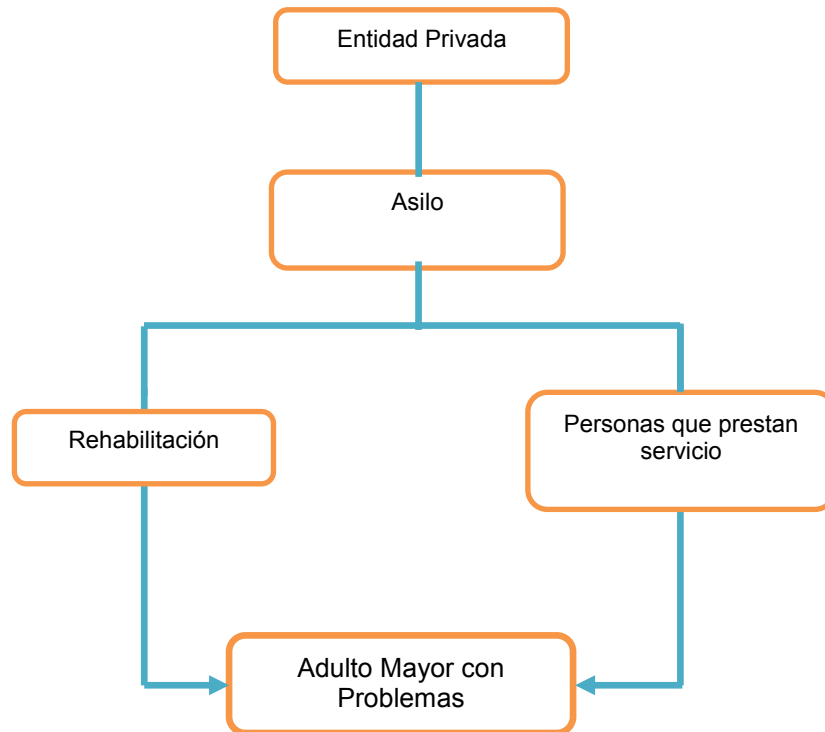
padeían desventajas sociales y fue así como algunas comunidades religiosas, las Hermanitas de los pobres, las de los ancianos desamparados y las de los pobres de San Pedro Claver, empezaron desde 1899 a brindar atención institucional a los adultos más desprotegidos, y aunque hicieron una buena labor, y es así como en muchas ciudades y pueblos empezaron a crear sus propios asilos para brindar una ayuda a estas personas.

Figura 43. Diagramación de la historia de los hogares geriátricos en Colombia



Con el pasar de los años empiezan a establecerse entidades privadas ya establecidas a prestar el servicio de acompañamiento, cuidar personas que no están con las facultades mentales necesarias para realizar las actividades diarias y necesarias. A través del tiempo ha sido un recurso que la sociedad instrumentó para dar respuesta a diversos problemas planteados por la población envejeciente que empieza a partir de los sesenta años que se encuentra en hogares. Estas instituciones están teñidas de tradición y de historia, nacen y se desarrollan bajo concepciones asilares. Recién a mediados del siglo XX algunas incorporan el concepto de rehabilitación y a partir de la década del ochenta se comienza a pensar en términos de promoción de la salud.

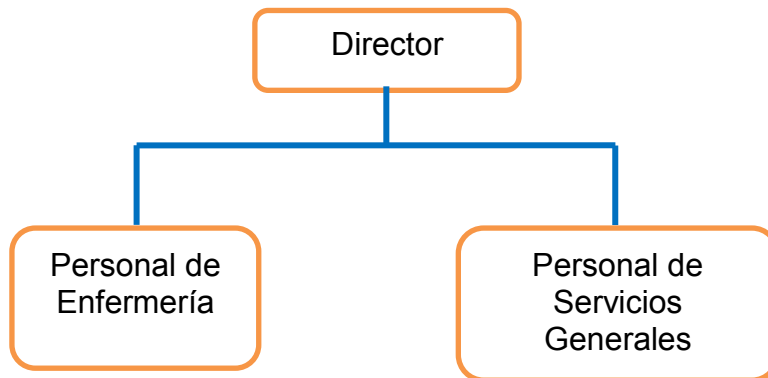
Figura 44. Evolución de los hogares geriátricos en Colombia



La evolución de los hogares fue trascendiendo cuando se observó que el prestar servicio de acompañamiento por profesionales especializados en el área geriátrica, el ofrecer alimentos, habitaciones propicias dependiendo del estrato, también brindando actividades para la destreza de los adultos mayores, fueron factores que se fueron descubriendo para poderle brindar a las personas que querían una atención personalizada y un lugar seguro para su familiar. Para ello existe personal encargado de prestar estos servicios, encabezando un director, personal de enfermería, personal de servicios generales.

Figura 45. Estructura organizacional de un hogar geriátrico

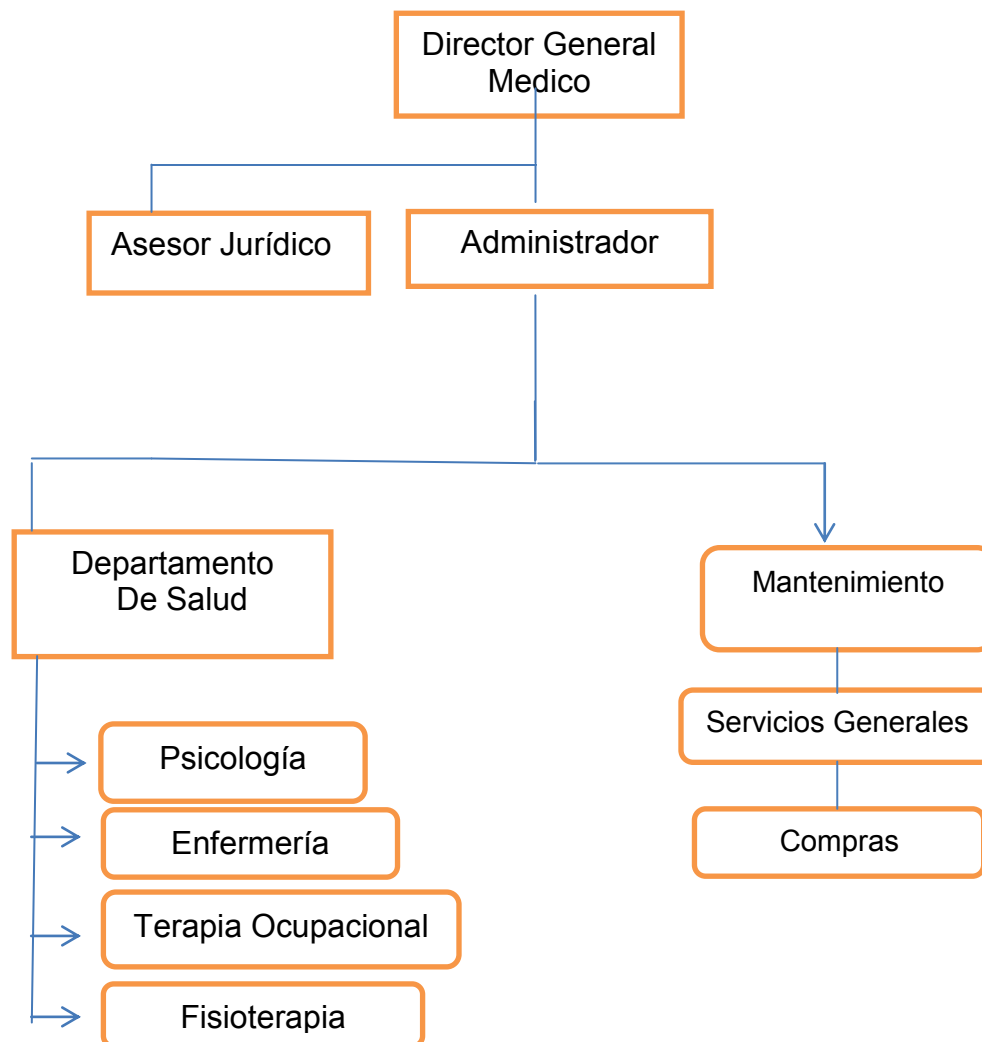




Los hogares geriátricos se centraron en brindar al adulto mayor un servicio externo y especializado para mejorar o mantener su capacidad de vida en las diferentes aéreas y poder así disfrutar de una vida tranquila y un ambiente de hogar. Además de esto deben de cumplir con todas las normas establecidas en cuanto a la accesibilidad arquitectónica, para que los adultos puedan conservar su independencia y su propia autonomía, sin correr riesgos de accidentes para lograr un resultado en ellos de tener una vida tranquila y segura.

Para ello los hogares tendrán como objetivo principal contar con instalaciones adecuadas para los adultos y tener personal altamente calificado para brindar el servicio adecuado al adulto, para esto se logra conformando una estructura administrativa que muestre las líneas de autoridad, relaciones de supervisión, agrupación de empleados, y el flujo del trabajo del hogar, incluyendo factores vitales de éxito, como por ejemplo la cultura de lugar de trabajo y de eficiencia.

Figura 46. Organigrama de un hogar geriátrico



8.1. FUNCIONES DE LOS DIRECTORES

Los directores de los hogares geriátricos tienen responsabilidades de organizar y poder controlar todas las actividades que se realizan a diario para poder así brindar un buen servicio a los adultos mayores. A menudo este en los hogares divide el trabajo para poder así establecer la función que va tener cada miembro y que tendrá autoridad en lo que se le asigne. Estas funciones asignadas ayudarán a coordinar y guiar al hogar, esto se hará con la ayuda de los encargados de cada área, las funciones del director son más administrativas y de supervisión, este debe vigilar que todas las

áreas cumplan con sus objetivos, reglas y procedimientos que se les debe realizar a los adultos, en caso de no ser así tomar las medidas necesarias. También establece políticas, reglas, fijar metas.

Este también va ligado junto con las decisiones que toma el gerontólogo del hogar debido a que este es el que establece los procedimientos que se deben de realizar a cada paciente dependiendo del estado de salud en el que se encuentre cada uno.

8.1. FUNCIÓN DEL ADMINISTRADOR

Es el encargado de dirigir y ordenar al grupo de colaboradores encargándoles así sus diferentes funciones de acuerdo a los perfiles ya establecidos dentro de los hogares.

Este también debe manejar un alto liderazgo dentro de estos, demostrando como desarrollar su personalidad y habilidades para poder así trabajar por medio de la gente y cumplir con los objetivos ya planteados.

El administrador es el responsable directo del logro de los objetivos que el hogar se ha planteado. Maneja un grado de responsabilidad debido a que debe de planificar dentro del hogar y coordinar en el tiempo establecido los recursos disponibles (actuales y futuros; materiales, humanos e intangibles).

También debe hacerse encargado de saber distribuir la información que se recibe de los familiares que llevan a los adultos como por ejemplo; cuál es su estado de salud actual, pues de este depende el cuidado especial que va al llevar el paciente de quienes los atenderán por otros miembros del hogar.

Por lo general es la primera imagen representativa del hogar ya que con quien es el que se va acordar el ingreso de los adultos y es el responsable de pactar con los familiares todo lo relacionado del hogar, es decir precio, estadía, expresar como es el servicio como tal que se les ofrece a los abuelos y de convencer a los familiares de que será el mejor sitio donde va a poder internar a los adultos.

8.2. FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO

Diagnostica al paciente para poder así clasificarlo en que categoría específica de problemas psicológicas se encuentra como es por esto que ayuda a diagnosticar la conducta del adulto para poder así hacer el debido procedimiento de rehabilitación y tratamiento de las alteraciones existentes, evalúan de donde viene el problema, y adaptan a los familiares asimilar el grado de salud mental en el que se encuentra los adultos, ayudándolos de tal manera en cómo tratar a su familiar interno, en cómo puede ayudar a que este no siga desarrollando el problema presente.

En los hogares los pacientes que manejan problemas psicológicos llevan una especie de revisión previa y dentro de estos se les trata de acuerdo a lo diagnosticado, recibe un control permanente que los ayuda a manejar su grado de dificultad en el que se encuentran.

8.3. FUNCIÓN DEL ENFERMERO

Los enfermeros se caracterizan en el cuidado de personas mayores que necesitan asistencia. Estas manejan una especialidad donde desempeñan un papel muy importante que es el poder de garantizar que los adultos mayores sigan disfrutando de una comunidad de una alta calidad de vida y que reciban la atención médica que requieren. Manejan funciones indispensables para el bienestar de los abuelos como por ejemplo; en la parte del cuidado del hogar es poder lograr la atención a los internos para poder así mantenerlos saludables y seguros, y también para obtener una independencia dentro de ellos si es posible.

Estas personas dentro de los hogares hacen el seguimiento, el tratamiento y la atención que necesitan al mismo tiempo que permiten que los pacientes permanezcan con un buen servicio de salud de tal forma independiente como miembros de la comunidad. Esto ayudara a los usuarios a permanecer en dentro de estos y hacerlos sentir debidamente tratados.

Estas personas encargadas en áreas geriátricas, deben manejar la capacidad en que estén empleadas, y desempeñan un papel fundamental para ayudar también para educar a los adultos sobre el envejecimiento. Esto incluye a los pacientes con los que trabajan, así como a sus seres queridos. También trabajan para promover hábitos y conductas saludables que ayudan a una persona de la tercera edad en la forma más saludable posible. Esto incluye la educación sobre los factores tales

como la dieta y el ejercicio. Al educar a los pacientes y familiares, ayudan a mejorar la salud y calidad de vida en la población de edad avanzada de la comunidad.

Todos los adultos que se encuentren en un hogar geriátrico tendrá a menudo mucho más tiempo con un enfermera (o), que con el resto de los que trabajan en el hogar o con la familia. Como resultado de esto, los enfermeros con experiencia geriátrica están en la mejor posición para evaluar continuamente el estado de sus pacientes. Estos necesitarán mantener una vigilancia sobre todos sus pacientes para poder así evaluar sus condiciones de salud, calidad de vida y la capacidad de cuidarse a sí mismos de manera continua.

8.4. FUNCIÓN ASESOR JURÍDICO

Presta asesoramiento jurídico-legal en el ámbito frente al resto de los hogares, en cuanto a las funciones relativas a la interpretación como; suscripción y aplicación de contratos, convenios y otros documentos que requiera los hogares geriátricos.

8.5. FUNCIÓN DEL FISIOTERAPEUTA

El adulto mayor sufre de enfermedades con mayor facilidad y frecuencia y sus recuperaciones son más lentas e incompletas.

Dentro de los hogares existen personas con esta profesión especializadas en el área geriátrica, ayudando así al proceso de la recuperación de los adultos.

Las causas más comunes que ellos tratan es cuando la persona está inactiva o sufre de alguna inmovilidad que es la común que sufren los adultos. Existen hogares dentro de la ciudad de Cali, que también maneja una especie de recuperación inmovilización crónica que es el resultado de problemas médicos de larga data, mal manejados o no tratados como lo puede ser una accidente vascular cerebral, artritis, amputaciones, enfermedad de Parkinson, lumbalgia.

8.6. MANTENIMIENTO

Las personas encargadas del mantenimiento, tienen como única función de proporcionar oportuna y eficientemente un servicio que requiera el hogar en cuanto a lo que se quiera realizar un mantenimiento preventivo para poder así lograr el fortalecimiento y desarrollo de las instalaciones físicas de los inmuebles.

Para esto el administrador del hogar debe tener claro el plan de distribución anual del presupuesto para los gastos corriente e inversión física para su aprobación, así también como participar en la elaboración del programa anual de obras e Infraestructura, contribuyendo en la definición de criterios y prioridades de asignación de recursos para el correcto desempeño de las labores de mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones.

También supervisa los trabajos de los contratistas, verificando que los servicios que presten se apeguen a las condiciones estipuladas en los contratos y a las especificaciones requeridas, así como instrumentar los cierres administrativos de las obras contratadas. También deben realizar visitas de supervisión a las instalaciones de los hogares para poder así detectar necesidades de mantenimiento preventivo, correctivo o adaptación.

8.7. ESTRUCTURA MATRICIAL Y LINEAL EN LOS HOGARES GERIÁTRICOS

Los tipos de estructura que más encaja en los hogares geriátricos para adulto mayor son: la estructura matricial y lineal.

8.8.1. Estructura Lineal. En los hogares geriátricos la estructura es una de las más simples ya que hay un solo jefe quien es el administrador que da las directrices y órdenes al resto de los empleados. De esta manera existe una responsabilidad directa e inmediata ya que tanto las enfermeras como las personas del servicio dependen de un solo superior.

Posee una jerarquización de la autoridad en la cual el administrador o encargado es obedecido por todo el personal sub-alterno aunque existe un ambiente cordial y de trabajo en equipo las comunicaciones van en línea del organigrama y a medida se le eleva de jerarquía disminuye el número de cargos, debido a que las decisiones algunas veces son prioritarias estando de por medio la vida o la muerte, la relación de autoridad es clara sin posibilidad de interferencia y el control directo e inmediato.

Características de la organización Lineal en el hogar

- **Autoridad Única:** existe una entidad superior sobre los colaboradores quien es el administrador.
- **Líneas Formales de Comunicación:** la comunicación de las enfermeras, los asistentes, personas de servicios generales, hacia los médicos, gerontólogos y directores es realizada únicamente a través de las líneas del organigrama.
- **Centralización de Las Decisiones:** la autoridad que comanda todo el hogar centraliza los canales de comunicación y de responsabilidad en el administrador o el director.

8.8.2. Estructura Matricial. En el hogar geriátrico la estructura matricial está dada en dos mandos que son: el del gerontólogo y el de la familia.

El gerontólogo tiene una cadena de mando de forma vertical de tal manera que las enfermeras y los asistentes cumplen las directrices.

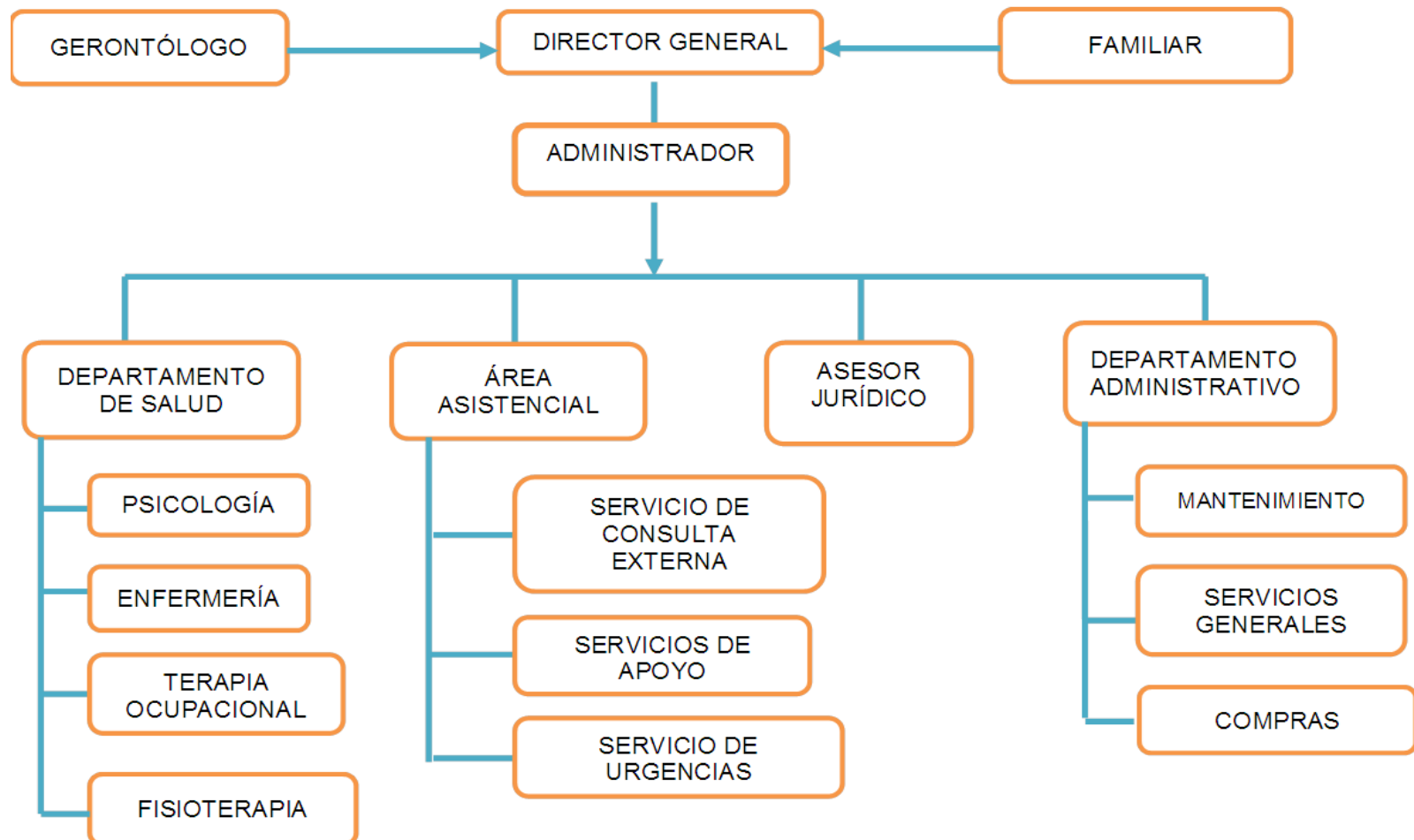
En la familia tiene una disposición horizontal combinando con los diferentes departamentos un trabajo en equipo encabezado por el director que es el experto en el campo y que sigue las directrices del familiar. Este tipo de estructura es un medio eficiente que reúne los deseos de la familia hacia el adulto mayor y las directrices especializadas de un médico experto que se requiere para resolver problemas de salud en donde todos están dispuestos a cooperar. El uso de este tipo de estructura permite coordinar y ejecutar actividades de trabajo de una manera organizada logrando un buen desempeño que es el bienestar del adulto mayor y que se materializa en un conjunto de personas comprometidas con el bienestar y la salud de los adultos mayores y con un claro enfoque de trabajo siendo responsables de una manera solidaria con respuestas oportunas a la salud y a las necesidades de cada uno. Debido a que en las personas de la tercera edad dificultades mental y salud el desempeño de los empleados exige múltiples actividades como criterios y experiencias por eso los gerontólogos y los familiares usa el trabajo en equipo y el sentido común para hacerlos funcionar sin que sean jefes directos convirtiéndose en unidades organizativas flexibles que se coordina a través de la consulta o de la adaptación.

Es probable que la organización matricial sea la forma más lógica y básica de división por departamentos. Facilita considerablemente la supervisión porque cada persona es experta en un área limitada de conocimientos y habilidades.

Partiendo de que la estructura matricial reúne funciones por cada departamento, hacen que se repartan las diferentes actividades de los hogares geriátricos, para poder así ofrecer un excelente servicio con alta calidad, que faciliten la supervisión de cada miembro, por parte de la persona encargada de cada área. Es decir el gerontólogo hará participe de revisar todas las ejecuciones de los enfermeros frente a los adultos, asegurando así la seguridad, tranquilidad que ellos requieren, es por esto que se encuentra una unión de parte de la matricial y funcional ya que aunque se formen grupos de trabajo interdisciplinario para la adecuada y productiva atención del A.M. también cada área matricial del HG tiene sus propias metas y objetivos específicos que están en la misma dirección que los objetivos de los directores, pero que de alguna manera difieren de ellos, de forma tal que les permitan mantener un control, sobre los planes trazados. Es por ello que la planeación lo hace más adecuado: es decir formando áreas funcionales que hablen el mismo idioma y que permitan a través de la planeación, ejecución, control y del quehacer diario contribuyan con el logro último del HG la satisfacción del AM, a través de una adecuada y oportuna atención, tratamiento y dirección con calidez humana, eficiencia y eficacia. También en la unión de estas se proporciona autoridad a los especialistas en las diferentes tareas que son de su especialidad, haciendo más fluida la estructura.

Es por esto que la unión de estas dos estructuras hace que en los hogares haya una mejor supervisión, que se manejara constantemente, habrá una comunicación directa y más rápida con los directivos o altos mandos, y poder así asegurarse de que cada miembro de trabajo haga bien su actividad específica asignada.

Figura 47. Estructura Matricial



Función del Gerontólogo

El gerontólogo es el encargado de analizar todos los aspectos relacionados con el estado de salud que se encuentra cada paciente dentro del hogar geriátrico viendo así todos los aspectos que se pueden ver afectados cada uno de ellos.

A cada uno de estos se les asigna diferentes rutinas que están relacionadas con procesos en cuanto; a su alimentación, medicina que debe tomar, tipos de productos de uso personal que deben usar, etc.

También ayudan a promover actividades para el desarrollo de cada adulto como de personalidad debido a que cada paciente tiene un proceso de envejecimiento diferente donde se ve la necesidad de elaborar diagnósticos casi permanentes por pérdidas durante su envejecimiento, físico y psíquico, y en su estado de memoria ejecutan juegos que les ayude a tener presente cosas y también relacionan a los familiares para que no pierdan el contacto con ellos estas se realizan cuando hay visitas.

Por ende tienen una misión de crear dentro el hogar un grupo interdisciplinario calificado y comprometido en ofrecer y suministrar los cuidados necesarios para la atención de los adultos mayores en las diferentes áreas y poder así proporcionarles una mejor calidad de vida en un ambiente sano, tranquilo, cálido y muy familiar.

Función del familiar

Analizan cómo se comportan los hogares geriátricos debido a que en estos lugares les presta atención personalizada, dependiendo del estado de salud que tiene cada paciente. Cuando hacen las visitas para ver al adulto, analizan mucho el comportamiento del director en cuanto a las decisiones que este toma debido a casos urgentes y al diario vivir.

8.9. CULTURA DE LOS HOGARES GERIÁTRICOS

Dentro de estos se emplean también una cultura organizacional que hacen que el diario vivir de los adultos sea mucho más ameno es decir desarrollan actividades participativas donde ellos pueden entrar a interactuar y que les ayude a poder

seguir fomentando sus habilidades. Se adaptan a que la familia, las relaciones de padres, hijos, nietos, todos actores en lo sanguíneo, además de otros, no inscritos se vuelven de visita ya sea diaria, semanal, etc. Ellos adquieren nueva compañía de personas en su diario vivir que los hacen relacionarse y compartir con ellos.

La organización social que se ejecuta dentro de los hogares, va enfocada a lograr un objetivo el poder brindar un servicio extraordinario en busca del beneficio del adulto, para poder que se dé resultado este, los altos cargos se encargan de fomentar dentro de sus grupo de colaboradores el recalcar las normas y deberes que estos tienen y que por ende se deben cumplir, buscan impactar que es un lugar con las condiciones adecuadas y servicios indispensables para que disfruten una calidad de vida excelente, acorde a sus capacidades y estado de salud; asimismo facilitar a la familia de pacientes postrados, terminales, con demencia senil o Alzheimer, un servicio con la calidad y calidez humana que se requiere, minimizando los gastos.

Así mismo se crean valores y principios dentro de los hogares como por ejemplo; la paz interior que quieren ejercer dentro de cada adulto, el respeto hacia ellos, brindan una atención centralizada hacia ellos, todos estos son factores que van en con un mismo fin que es poder garantizar la calidad en la atención integral al usuario para poder así por medio de mecanismo de control internos eficientes, eficaces y efectivos generando confianza y seguridad en cada institución.

9. TOMA DE DECISIONES

9.1. IMPORTANCIA DE LA TOMA DE DECISIONES EN EL HOGAR GERIÁTRICO

Continuamente, las personas deben elegir entre varias opciones aquella que consideran más conveniente ya sea de alimentación, de salud, de las diferentes actividades que se les realiza a los adultos. Es decir, han de tomar gran cantidad de decisiones para la vida cotidiana de ellos ya sea, en mayor o menor grado y que a su vez sean fáciles o difíciles de adoptar en función de las consecuencias o resultados derivados de cada una de ellas.

La toma de decisión dentro de los hogares se desarrolla constantemente, debido que hay acciones que en algunos casos involucran riesgos, y sus efectos se ven en el largo plazo y tienen un impacto determinante en la supervivencia de los usuarios. Sabiendo su gran importancia dentro de las mismas, las decisiones no siempre se toman utilizando métodos, herramientas y procedimientos apropiados. Si no que invierten un poco en mecanismos que permitan una adecuada decisión, lo que vulnera su posición en el ambiente corporativo actual, dinámico y competitivo.

Cuando se presenta un problema donde se puede ver afectado los resultados reales y los planeados, podría ocasionar barreras en lograr prestar un buen servicio a los adultos los implicados en esta situación serían los altos mandos encargados del hogar.

Es importante recopilar información necesaria para la adecuada toma de decisión; sin dicha investigación, el área de riesgo aumenta, porque la probabilidad de equivocarse será mucho mayor. El director o administrador es el que debe determinar dichos parámetros para lograr los efectos deseados sean en costos, salud del paciente, en compras de bienes, etc.; para poder así tener varias alternativas de soluciones, y saber utilizar los recursos disponibles con los que cuentan, debido a que algunos pueden ser muy restringidos.

La toma de decisiones en las compras de acuerdo a cada uno de los niveles que se utilizan en los hogares de adultos mayores en la ciudad de Cali estos sin duda alguna les permiten llevarles productos a los adultos mayores cuando los visitan, por ende son ellos mismos los que escogen que marca desean llevar, en general

el adulto mayor no le exigen específicamente que quieren que les lleve, debido que siempre que les lleva algo lo hacen por necesidad del adulto, ya que este no muestra exigencia alguna.

Existen diferentes situaciones donde entran a tomar decisiones diferentes tipos de personas es decir:

Familiar: entra en un sistema de apoyo es decir de tipo formal donde enfatiza por medio de pago directo al hogar que consideren que es más conveniente tener a su familiar, analizando así las diferentes estructuras burocráticas como sistemas de seguro social, agencias de bienestar social y la semi - formal.

Analizan de una manera u otra en cuál de estos sitios ellos están mejor debido a que en estos lugares les presta atención personalizada, dependiendo del estado de salud que tiene cada paciente. Cuando hacen las visitas para ver donde dejar al adulto, analizan mucho el impacto del director en cuanto a las decisiones que este toma debido a casos expuestos que estos les pregunta,

Gerontólogo: tiene que ver con la medida en que los compromisos relacionados con la decisión afectará el bienestar del adulto mayor. Una medida que tiene como influencia a corto plazo debido a que es este que ayuda al desarrollo del paciente, es considerada una decisión de alto nivel. La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio adulto es importantes en todas las etapas del curso vital, tienen que adoptar un estilo de vida saludable, las actividades de promoción de la salud.

El compromiso de lograr que los adultos mayores conozcan sobre sus derechos, el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y el disfrute de las libertades fundamentales, al igual que un cierto nivel de salud física y mental son requisitos necesarios para que las personas adultas alcancen un verdadero bienestar y su plena realización como ciudadanos.

Administrador: decide el cumplimiento del control de la calidad, valora la satisfacción de los usuarios de las residencias. Coordina la participación de todos los organismos e instituciones en la evaluación y control de los riesgos relacionados con el área de salud.

Toma la decisión de velar por los gastos dentro del hogar es decir, analiza y realiza costos para poder así evaluar donde comprar todos los elementos para el hogar, se encarga de organizar y ejecutar cada cuanto y donde comprar dichos productos.

Dispone en establecer objetivos organizacionales, metas parámetros, políticas, Verificar que los parámetros fijados se estén cumpliendo, así como corregir las desviaciones del plan.

En la parte administrativa los directivos no preguntan a los usuarios que producto o marca desean consumir, debido a que estos ya tienen planeado y organizado que cada semana compren productos ya sean de alimentos, de aseo y saben que productos llevar dependiendo que tienen una rutina de comidas para ellos.

Para medir sus resultados del servicio prestado se enfocan en evaluar a sus empleados a través de evaluaciones de desempeño, ya que por medio de esta se observa la eficacia del trabajo ejecutado por parte del grupo de colaboradores y poder así realizar los ajustes que le permitan lograr un gran resultado favorable. Gracias a esta se puede identificar los aspectos que se necesitan para ser mejorados para poder así establecer planes de formación, reforzar las técnicas utilizadas de trabajo y gestionar el desarrollo profesional de los trabajadores.

En resumen la toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una deliberación entre las mejores opciones que eligen para resolver diferentes situaciones dentro de los hogares. La toma de decisiones consiste, primordialmente, en resolver los problemas que se presenta cotidianamente y también cuando de alguna compra se refiere.

Para tomar una decisión, cualquiera que sea su naturaleza, es necesario conocer, comprender, analizar un problema, para así poder darle solución. En algunos casos, por ser tan simples y cotidianos, este proceso se realiza de forma implícita y se soluciona muy rápidamente, pero existen otros casos en los cuales las consecuencias de una mala o buena elección pueden tener repercusiones en la vida de los adultos mayores.

9.2. TIPO DE DECISIONES EN EL HOGAR GERIÁTRICO

En general la toma de decisiones se hace en los hogares geriátricos para cuidar la salud de los pacientes y maximizar el bienestar de su edad así como generar utilidades, por medio de la planeación, el verificar y controlar en los hogares el tipo de decisiones que entre otros está influenciado de acuerdo con la magnitud o complejidad de lo que hay que resolver, en estos se pueden adoptar distintos tipos de soluciones, que van desde las conocidas y bien definidas por el personal del hogar hasta las poco comunes y ambiguas, las cuales sirven como punto de partida para clasificar las decisiones: de rutina, de adaptación e innovadoras dentro de las residencias.

9.2.1. Decisiones de rutina. Son aquellas elecciones que se toman ante diferentes circunstancias diarias que pasan en los hogares relativamente comunes, y sin mayor complicación, como por ejemplo: establecen la rutina que llevan los adultos por cada día de semana, es decir, hora del desayuno, en algunos casos los sacan en un determinado rango de hora al campus del hogar a recibir el sol o realizar actividades a ellos, también están establecidas las horas de visita, hora de almuerzo, etc. Todas estas rutinas llevan de una manera u otra, en las normas, procedimientos o criterios operativos que ya están establecidas.

Esta decisión son elecciones ya estandarizadas en respuesta a problemas y soluciones alternativas relativamente definidos y conocidos. Es frecuente que los empleados de los hogares encuentren soluciones en las reglas establecidas. Los empleados deben evitar la tendencia a tomar decisiones de rutina cuando lo que en realidad demanda un problema es una decisión adaptativa o innovadora.

9.2.2. Decisiones de adaptación. Los empleados de los hogares se adaptan a los problemas, tomándolos de manera positiva, y buscan soluciones, sin llegar al estrés y a la frustración, tratando de encontrar una solución para cada problema que se le presente, pero también cabe mencionar que no todos estos reaccionan de la misma manera debido que existen situaciones que los pueden llevar a un punto de estrés, en cuanto al manejo con los adultos mayores y es ahí donde deben los enfermeros adaptarse al darle el mejor manejo posible con ellos y poder así sentirse capaces de resolver los problemas con una facilidad.

En los hogares estas decisiones son elecciones hechas en respuesta a una combinación de problemas más o menos desacostumbrados para los que hay soluciones alternas es decir siempre que ocurre una irregularidad con algún paciente, con un familiar y hasta con un empleado, el director del hogar debe

tomar la solución adaptándola al problema que se presenta, y que en algunas veces se verá en la obligación también de tomar distintas alternativas para la salida de esta. Estas elecciones se hacen ante una combinación de factores que se salen un poco de lo habitual. De allí que implican una mejora o modificación de las rutinas habituales que se viven dentro de los hogares geriátricos.

Así también estas decisiones manifiestan una mejora continua, el cual consiste en tratar de mejorar tanto el servicio prestado como en su proceso para elevar el nivel de calidad del hogar, asimismo las decisiones de adaptación muestra sus resultados conforme transcurre el tiempo, en la cual se pueden observar las mejoras conforme va pasando el tiempo.

La mejora continua exige un esfuerzo constante, un compromiso en el cual se debe hacer todo lo posible para que el nivel de eficiencia de los hogares aumente, lo cual compromete tanto a los directores, administradores, gerontólogos, personal de servicio generales etc. Ya que para que la mejora continua sea eficiente se necesita el esfuerzo de todos los miembros que laboran dentro de los hogares, para ello deben de conocer las metas del hogar, su misión, su visión como se proyecta a futuro, solo así comprometiéndose y sintiéndose parte de ellos, saber que el trabajo que cada miembro del hogar que realiza es fundamental para que vayan creciendo continuamente, al punto de que estos se vuelvan competitivos en el ámbito geriátrico y poder lograr un nivel de eficiencia alto, logrando satisfacer a las necesidades del adulto mayor.

9.2.3. Decisión de innovación. Estas decisiones se ven reflejadas en los hogares geriátricos, una vez sea identificado un problema que ofrecen varias soluciones por parte de cualquier miembro del personal del hogar y las pueden ejercer ya sean creativa, únicas antes vistas ni mencionadas, la desventaja de esta decisión es que no siempre se puede ejecutar debido a que si se presenta una situación que arriesgue el bienestar del paciente tendrán que aplicar procedimientos ya establecidos sea por leyes, ordenes de gerontólogos, etc.

Además estas también se toman antes de definir y comprender el problema por completo que se manejan con los internos o situaciones administrativas, por lo tanto para tener un grado de eficacia alto, se debe tener mucho cuidado en el momento de definir la situación de la manera más adecuada.

Las decisiones de innovación abordan diferentes problemas dentro de los hogares, ya que se deben de dar soluciones a las cuales no se encuentran los

directivos o administradores acostumbrados, existe cierta confusión ya que son confusas llegando así a un grado de presentarse un riesgo.

El modelo que se maneja dentro de los hogares geriátricos global de acuerdo a la información suministrada a través de las entrevistas y el posterior análisis de la investigación es el de decisiones programadas, además de que siempre por lo general son tomadas por los administrativos de los hogares geriátricos, son sobre todo decisiones basadas en experiencia dado que las actividades que se realizan dentro de estos son repetitivas y rutinarias, así mismo en la medida que se ha desarrollado métodos definitivos para poder manejarlas y hacerle el respectivo seguimiento.

Están enmarcadas dentro de aquellos problemas que tienen lugar regularmente, y por consiguiente, se cuenta preventivamente con reglas o procedimientos claramente pautados, a través de los cuales se llega a la solución de forma sencilla, determinadas por los gerontólogos o la parte administrativa del hogar.

Las decisiones se vuelven de forma estructurada ya que surgen a partir de normas de carácter formal o informal, las cuales permiten al director tomar decisiones fácilmente eliminando así las otras alternativas posibles.

Estas decisiones son utilizadas para afrontar inconvenientes u obstáculos simples como aquellos de gran complejidad. Mientras los elementos que forman parte de los mismos puedan ser anunciados y estudiados previamente por los directivos encargados de alto mando, entonces las decisiones que se tomen al respecto serán programadas.

En cierta medida, las decisiones programadas limitan la libertad de los adultos, debido a que no tienen la autonomía de decidir por ellos mismos. No obstante, el propósito real de las decisiones programadas es poder decidir libremente mostrando así una seguridad efectiva que estén ligadas a las políticas, las reglas o los procedimientos que se usan dentro de los hogares para poder así tomar la mejor decisión, y que esta también con una buena planificación hace ahorrar tiempo, permitiendo con ello dedicar atención a otras actividades más importantes. Es por esto que los únicos que deben realizar este tipo de decisión son los altos cargos de los diferentes hogares.

A continuación se mostrara un modelo claro de lo que manejan dentro los hogares geriátricos en la ciudad de Cali. (Ver Figuras 48 y 49).

Figura 48. Tipo de problemas

geriátricos en la ciudad de Cali.

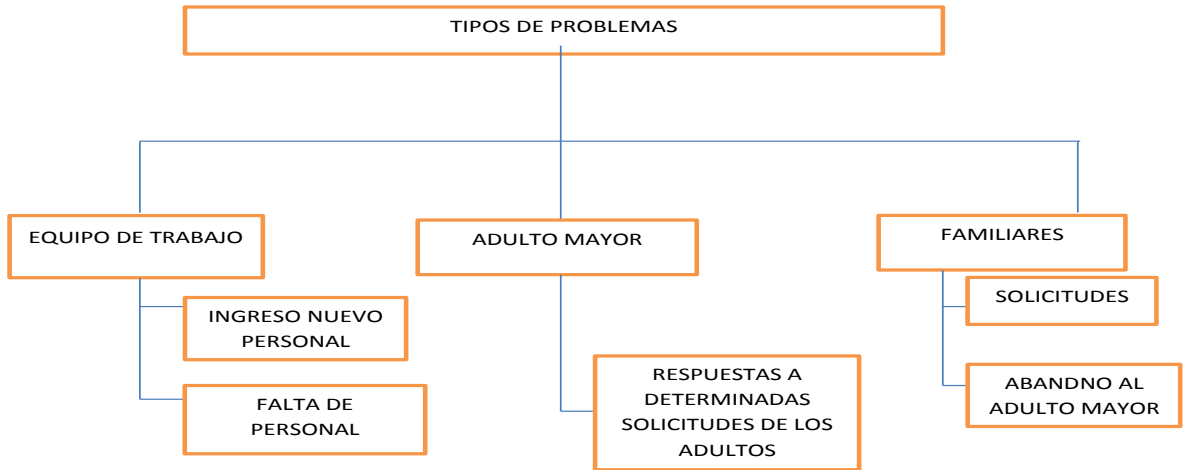
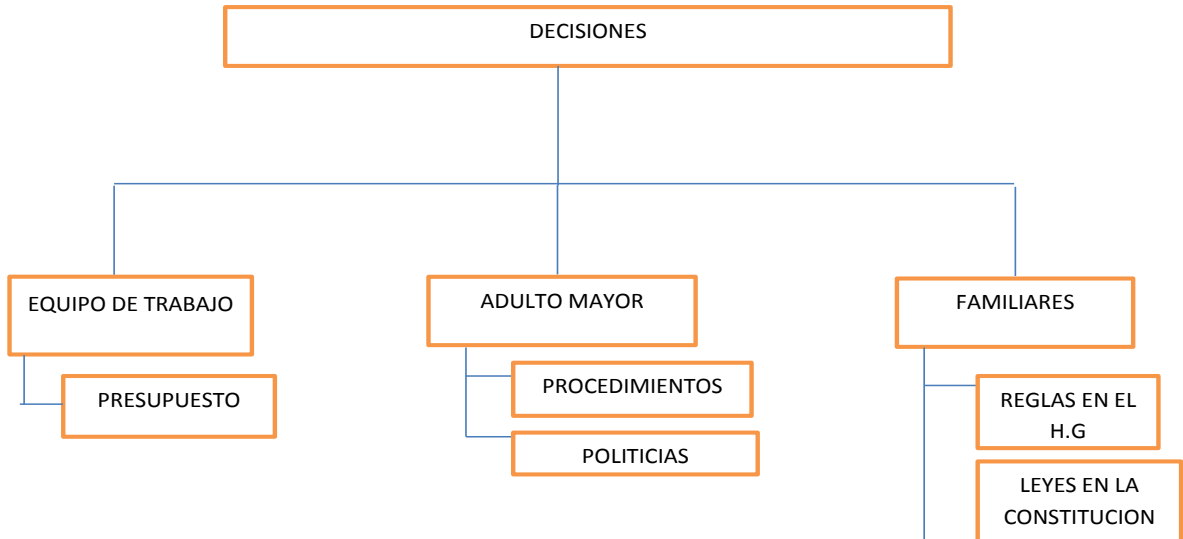


Figura 49. Decisiones



9.3. Pasos en la toma de decisiones en los hogares geriátricos

9.3.1. La Identificación de un problema. En los Hogares existen diferentes tipos de problemas, tanto como todo el grupo de colaboradores, la comunicación con los familiares y adultos mayores. Es por esto que al ocurrir estos tipos de situaciones el problema lo debe asumir el administrador o el director ya que deben ser conscientes de tomar las acciones correctivas y de tener los recursos necesarios. Para empezar el proceso se debe iniciar el desarrollo de ejercer la presión sobre el miembro que está fallando para podrá así que esta actué.

En los hogares geriátricos se evidencian diferentes problemas desde varios puntos de vista por ejemplo:

➤ Desde el punto de vista médico

Incluye la presencia de varios factores múltiples de enfermedades crónicas que llevan algunos adultos mayores dentro de los hogares, o también consumo de múltiples medicamentos y riesgo social, entre otros. Es claro que el proceso de seguimiento continuo es la base fundamental para tratar como es debido a todos los usuarios dependiendo de su situación médica.

➤ Desde el punto de vista social

Desde el punto de vista social y cultural, se puede ver una marcada variabilidad debido a que se encuentra un claro temor al envejecimiento y a la vejez y priman los patrones de “juventud y belleza”.

➤ Desde el punto de vista psicológico

Este aspecto q puede ser es el del ambiente individual de cada adulto, ya que, está comprobado, que el ánimo de ellos produce decaídas que se ven reflejadas en las capacidades del anciano para mantener un buen estado de salud y una buena actividad cerebral.

9.3.2. Definición del Problema. Una vez que se conoce la existencia del problema, se deben identificar los criterios de decisión que serán relevantes para la resolución de este. Cada director o administrador que es el que toma las decisiones en los hogares debe tener unos criterios que los guían en su medida y que sean efectivas a lo que se quiere lograr. Este paso indica que son importantes todos los criterios que se identifican; ya que un criterio que no se identifica se considerará irrelevante por el tomador de decisiones.

9.4. LA ASIGNACIÓN DE ALTERNATIVAS PARA LAS SOLUCIONES

El director debe buscar caminos alternativos para alcanzar lo que él desea para que pueda desarrollar el objetivo principal que es el brindar el bienestar adecuado a todos los adultos mayores que residen en los diferentes hogares geriátricos. Cuando el da la solución va desde las que ya se tienen hasta las que se diseñan a la medida de que vayan ocurriendo diferentes situaciones. Los directores toman las decisiones buscan las más viables, y poder así utilizar ideas que se han puesto en marcha o a través de experiencias que ya hayan tenido. Por otra parte, cuando las soluciones son a la medida, es necesaria la combinación de nuevas ideas para lograr que la solución sea específica al requerimiento que se desea.

9.4.1. El Desarrollo de alternativas. Se debe identificar las diferentes soluciones o alternativas, y poder así el director comparar y evaluar. Este paso es fundamental ya que se debe determinar los resultados que se esperan y poder así hacer los respectivos correctivos para que no sucedan tan repetidamente. Los directores en la toma de decisiones tienen que considerar distintos tipos de consecuencias. Muchos de estos se ven afectados en el comportamiento financiero. Es de esperarse que no va ser posible predecir los resultados con toda precisión, pero pueden servir para prepararse para un futuro incierto y sus consecuencia potenciales. Aún más, generar planes de contingencia, esto es, recursos alternativos de acción de acuerdo con la forma en que se presenten los acontecimientos.

9.4.2. Análisis de las alternativas. Una vez que se han desarrollado las alternativas los directores debe analizarlas cuidadosamente. Las fortalezas y debilidades se vuelven evidentes según se les compare con los criterios y valores establecidos en los pasos 2 y 3. Se evalúa cada alternativa comparándola con los criterios. Algunas valoraciones pueden lograrse en una forma relativamente objetiva, pero, sin embargo, suele existir algo de subjetividad, por lo que la mayoría de las decisiones suelen contener juicios.

9.4.3. La Implantación de la alternativa. Mientras que el proceso de selección queda completado con el paso anterior, sin embargo, la decisión puede fallar si no se lleva a cabo correctamente. Este paso intenta que la decisión se lleve a cabo, e incluye dar a conocer la decisión a los adultos afectados y poder así lograr que se comprometan con la misma. Si las personas que tienen que ejecutar una decisión participan en el proceso, es más fácil que apoyen con entusiasmo la misma.

Estas decisiones se llevan a cabo por medio de una planificación, organización y dirección efectivas, y todo el grupo de colaboradores deben de ejecutarla, y de parte del director, gerontólogo o administrador deberá hacer seguimiento de la misma y poder así controlar todas las diferentes situaciones que se presente dentro de los hogares.

9.5. CONSIDERACIÓN DE CONSECUENCIAS DE CADA ALTERNATIVA

Este paso juzga el proceso el resultado de la toma de decisiones que habrá realizado el director. Si como resultado el encuentra en esta evaluación que todavía existe el problema tendrá que hacer el estudio de lo que se hizo mal. Debido a que si no se está dando el resultado esperado, se verá afectado el servicio dado a los adultos, o en las diferentes aéreas de los hogares.

En los hogares geriátricos la toma de decisiones es muy importante porque muchas veces depende la vida de una persona, los gerontólogos incluyen la evaluación de la capacidad funcional de los pacientes y dictan procesos terapéuticos, así como las acciones medico sociales, con el objeto de facilitar la toma de decisiones y mantener una calidad de vida adecuada para las personas en esa edad ya que el problema de salud es uno de los más graves y urgente con los que se enfrentan los hogares geriátricos .

En el hogar las decisiones están dada desde los aspectos relacionados con el funcionamiento dentro del hogar, como son el cuidado de las camas, el cuidado de

la ropa la preparación y elaboración de comidas el presupuesto de compras, la seguridad de los adultos así, como las conductas de los usuarios, las preferencias, la integración comunitaria ya que ahí pasan el resto de su vida.

9.6. PRINCIPIOS QUE LOS RIGEN LA TOMA DE DECISIONES EN EL HOGAR GERIÁTRICO

La toma de decisiones en el Hogar Geriátrico se focaliza en dos áreas principales de interés:

Económico: los hogares geriátricos cuentan con establecimientos destinados fundamentalmente al alojamiento y de tener una infraestructura suficiente ya que dentro de esta influye el área asistencial para poder así mantener el bienestar psíquico y social de los adultos mayores, brindando una excelente atención medica destinada a controlar problemas de salud para quienes padecen diferentes enfermedades en el hogar Geriátrico

Salud: todo el personal médico en el área geriátrica, tienen que ver básicamente los deterioros físicos o cognitivos que aumentan el estado de dependencia de los mayores dentro de los hogares, y analizar cómo se dificultan la realización en forma autónoma de las actividades del diario vivir o disminuyen su capacidad funcional.

Estas dos áreas es el resultado que implica cambios pequeños en las decisiones y las hacen ver más rápidas. La toma de decisiones es contemplada de manera rápida sobretodo porque en muchos casos se trata de salvar la vida del adulto mayor cuando se enferma. Si una decisión no es reversible, todos los que investigan deben invertir más tiempo para considerar cuidadosamente las alternativas. Cuando las clases de recursos que poseen los directores son insuficientes para asegurar la solución del problema, se toma.

Figura 50. Condiciones sobre la toma de decisiones



10. CONCLUSIONES

La competitividad y sostenibilidad de las organizaciones está orientada sobre el aprovechamiento de las oportunidades ofrecidas en el entorno, de manera tal que las empresas deben escoger alternativas que les permitan conseguir los objetivos trazados en pos de redimensionar la organización, un mayor crecimiento y desarrollo, así como la satisfacción de las expectativas del cliente, eje fundamental que potencie las capacidades internas para el logro de lo planeado.

En este sentido, con razón a lo expresado, para el desarrollo de la anterior investigación, como punto de partida se estructuran encuestas dirigidas a los grupos de influencia en los hogares geriátricos, esto una para los adultos mayores, otra para los acompañantes de los adultos mayores en dichos hogares y por ultimo para el talento administrativo en los hogares geriátricos. Con la utilización posterior de herramientas de tipo cualitativo y cuantitativo.

Con los esfuerzos enfocados en la consecución de información sobre los hogares geriátricos, los administradores adquieren nueva evidencia que les permite mejorar su estructura administrativa.

Los hogares Geriátricos en la ciudad de Cali, no tienen definido una estructura establecida que les permita tener clara las funciones a los empleados para poder cumplir los objetivos que se tracen, ya sean diarios, semanales, mensuales o semestrales. Los adultos mayores no muestran deseos de consumir algún o producto o marca en específica debido a que estos tienen ya enfermedades que no les permite la toma decisiones del consumo que hacen a diario.

El proceso de toma de decisiones identificado arroja que directivos o administradores son los que deciden que producto o marca comprar, y cada cuanto realizarla, por ende no tienen la necesidad de preguntarles a los familiares o usuarios internados, que es lo que quieren consumir, puesto que estos tienen claro que comprar.

Otro aspecto identificado es que los directivos y administrativos tiene la potestad en la toma de decisiones dado el diagnostico de los pacientes por ende ejercen limitaciones a la hora en que los familiares de los pacientes hagan sus compras. El bienestar de los adultos mayores ligado estrechamente a su estado de salud, como clientes y pacientes, es por esto que la toma decisiones se realiza dependiendo de cada estado. Cada adulto tiene un acompañamiento a diario y

durante todo el día, donde le es brindado cuidados especiales para poder cumplir con su satisfacción.

Los hogares hacen que el adulto mayor se sienta más seguros, debido que tienen una atención personalizada. Los familiares también influyen en estos dado que una de las motivaciones y alegrías que pueda tener un adulto es la visita siempre de sus seres más queridos son estos que ayudan a que su estado animo mantenga positivo manteniendo una estabilidad física y psicológica mayor.

11. RECOMENDACIONES

En concordancia con lo anterior se recomienda:

Este trabajo como punto de partida de información para proveer criterios tendientes a una mejora en las estructuras administrativas, con delimitaciones claras, alcances definidos y mejores procedimientos para lograr un mayor bienestar.

Gestión administrativa para el logro de una mejor estructura organizacional, una de las bases fundamentales para el éxito empresarial.

Consecución de mayor información por parte de la administración que sugiera una mayor participación de sus clientes (adulto mayor) en la toma de decisiones por parte de la organización sin que esto vaya en detrimento de la calidad de vida y atente contra la salud del paciente.

Capacitación continua de los administradores en toma de decisiones para este sea más proceso más efectivo y adecuado, mediante métodos de mayor estructura, así como la conservación y optimización de las decisiones tomadas mediante la experiencia y procedimientos propios del sector y de la organización.

BIBLIOGRAFÍA

Adultos mayores [en línea]. México: INEGI, s.f., [citado 11 de abril de 2013]. Disponible en Internet: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/aultosmayores/Adultos_mayores_web2.pdf.

Apuntes de mercadeo y publicidad [en línea]. Colombia: El Prisma, s.f., [citado 20 de febrero de 2013]. Disponible en Internet: http://www.elprisma.com/apuntes/mercadeo_y_publicidad/conceptodemarca/.

BAGUER, Alcalá, Ángel. Administración y Gestión. México: McGraw Hill, 2010. 393 p.

BLANK BURIS, León. Administración en las Organizaciones: un enfoque estratégico. Cali: Centro Editorial Universidad del Valle. Facultad de Ciencias de la Administración, 1990. p. 79.

CALDERÓN HERNÁNDEZ, Gregorio y CASTAÑO DUQUE, Germán Alberto. Investigación en Administración en América Latina. Colombia: Universidad Nacional de Manizales, Edigraficas, 2005. p. 78.

CARDONA, D.; ESTRADA, A. y AGUDELO, H. B. Envejecer nos “toca” a todos: caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Medellín, Universidad de Antioquia, 2002. En: Diagnostico Preliminar sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en Colombia. Medellín, abril de 2003,

CASTRO FIGUEROA, Mauricio. Estrategia y dirección estratégica [en línea]. Estados Unidos: Gestipolis, s.f., [citado 15 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.gestipolis.com/administracion-estrategia/estrategia/influencia-en-el-proceso-de-decision-de-compra.htm>.

CHAVEZ, Carlos. Qué es un adulto mayor [en línea]. Colombia: Misrespuestas.com, s.f., [citado 10 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.html>.

CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la Teoría General de la Administración. España: Pirámide, 1998.

COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 397 de 1997, Por la cual se desarrollan los artículos 70, 71 y 72 y demás artículos concordantes de la Constitución Política y se dictan normas sobre patrimonio cultural, fomentos y

estímulos a la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura y se trasladan algunas dependencias. Colombia, 1997.

COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Diagnostico Preliminar sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en Colombia [en línea]. Colombia: el autor, s.f., [citado marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VbeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Derechos de los adultos mayores [en línea]. México: CNDH, 2012, [citado 10 de marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/cartillas/9%20cartilla%20Derechos%20adultos%20mayores.pdf>.

DALF, Richard L. Teoría y diseño organizacional. México: Editorial Thompson Learning, 2005. p. 612.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). Censos 1909 y 2010. Bogotá D.C.: DANE, 2011.

INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) [en línea]. España: el autor, s.f., [citado 10 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.imserso.es>.

El proceso de decisión de compra [en línea]. Estados Unidos: Gestipolis, 3 de diciembre de 2007, [citado 11 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.gestipolis.com/administracion-estrategia/estrategia/influencia-en-el-proceso-de-decision-de-compra.htm>.

Estructura organizacional [en línea]. Colombia: Slideshare, s.f., [citado 20 de febrero de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.slideshare.net/Flethcer/estructura-organizacional3>

ETKIN, Jorge. Modelos de estructuras organizacionales. En: Revista Ciencias de Administración. Brasil: Universidad Federal de Santa Catarina. Departamento de Administración. Miembro del Consejo Editorial. 2004.

FRED, R. David. La Gerencia Estratégica. Editorial Legis. Capítulo 2: Formulación De estrategias. Capítulo 3: Análisis y selección de estrategias. México: Pearson Education, 2000. 414 p.

GARCÍA, Juan, Dirección general, Proceso administrativo y definiciones de administración [en línea]. Colombia: Blogcindario, s.f., [citado 15 de marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://jugare.blogcindario.com/2009/07/00288-proceso-administrativo-chiavenato-trabajo-ani-i.html>.

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA [en línea]. Cali: Alcaldía de Santiago de Cali, s.f., [citado marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.cali.gov.co/publicaciones.php?id=227>

GOLDRATT, M. Eliyau. La Meta: Un proceso de mejora. 3 ed. México: McGraw Hill, 2008. 336 p.

GOMEZ, Serna Humberto, Gerencia Estratégica. 9 ed. México: Editorial 3R Editores. 415 p.

INVIMA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL [en línea]. Colombia: los autores, s.f., [citado 5 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.invima.gov.co>.

KOTLER, Philip. y ARMSTROM, Gary. Fundamentos mercadotecnia. México: McGraw Hill, 2008. 654 p.

La toma de decisiones de la empresa [en línea]. España: UJA, s.f., [citado abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www4.ujaen.es/~cruiz/diplot-5.pdf>.

LOVELOCK, Christopher. Marketing de servicios. Sexta Edición. Editora Pearson Educación. México, 2009. 569 p.

_____, GERRY, Johnson y SCHOLLES, Kevan, WHITTINGTON, Richard. Dirección estratégica. Séptima Edición, Editor ALBERTO CAÑIZAL, Madrid España. 2006. 712 p.

MELLA, Rafael; GONZÁLEZ, Luis; D'APPOLONIO, Jorge; MALDONADO, Ivonne; FUENZALIDA, Alfredo y DÍAZ, Andrea. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor [en línea]. Chile: En: Revista Psykhe, 2004, Vol. 13, N° 1, p. 79-89, [citado 15 de febrero de 2013]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext.

MÉNDEZ, A. Carlos E. Metodología, diseño y desarrollo de proceso de investigación. 3 ed. México: McGraw Hill, 2000. 246 p.

MINTZBERG, Henry. El proceso estratégico: conceptos, contextos y casos. Capítulo 5. México: Editorial Pearson Education, 2002. p. 274.

Objetivo [en línea]. Colombia: Definición de, s.f., [citado 18 de febrero de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.definicion.org/objetivo>.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Comisión de Desarrollo Social; Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. En: Variables de influencia en la preferencia y lealtad de marca, en centros residenciales de los adultos mayores. un análisis social comparativo entre Colombia y España. Colombia: ONU, 2002. p. 5.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. El empleo de los jóvenes: vías para acceder a un trabajo decente [en línea]. Ginebra: OIT, Conferencia Internacional del Trabajo, 93ª reunión, 2005, [citado marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.oit.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc93/pdf/rep-vi.pdf>.

PEREA QUEZADA, Joaquín. Estrategia y Dirección Estratégica [en línea]. Estados Unidos: Gestipolis, 10 de octubre de 2006, [citado 15 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.gestipolis.com/canales7/ger/estrategias-de-diferenciacion-en-la-administracion.htm>.

Plan de marketing. Disponible en <http://imasdmarketing.com/tutoriales/353-plan-de-marketing.html> (consultado 15 de abril de 2013)

PRIDE, M. William. Marketing - conceptos y estrategias. 9 ed. Editora Martha Edna Suarez. Santafé de Bogotá, 1997. 338 p.

Protección constitucional y derechos fundamentales de las personas mayores [en línea]. Colombia: Defensoría del Pueblo, 2013, [citado marzo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.defensoria.org.co/ojc/pdf.php/4>.

PERIÓDICO EL PAÍS. Resumen la tercera edad. La vejez cuando llega [en línea]. Cali: En: Periódico El País, mayo de 2011, [citado 10 de mayo de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.elpais.com.co-7documentos/1190Mayo.pdf>.

RUEDA, J. O. Retos del envejecimiento demográfico en Colombia. Ministerio de Comunicaciones; CEPISIGER: Periodismo y Comunicación para todas las edades. Bogotá. 2002/2004.

SALAZAR, Adafrancys. Estructuras organizativas y tipos de organigramas [en línea]. España: IUPSM, s.f., [consultado 17 de febrero de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.uv.es/selva/gestion/articles/estrorgorg.htm>.

SCHIFFMAN; LEÓN G. y KANUK, Leslie Lazar. Comportamiento del consumidor . 8 ed. México: Pearson Education, 2005. p. 688.

THOMPSON, Iván. El Plan de Mercadotecnia [en línea]. Colombia: Promonegocios, s.f., [citado 15 de abril de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/plan-mercadotecnia.html>.

Toma de decisiones. Capítulo II [en línea]. Colombia: Universidad Nacional, 2002, [citado 20 de febrero de 2013]. Disponible en Internet: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulos%20PDF/CAPITULO%202.pdf>.


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE. Proyecto inicial: Variables de influencia en la preferencia y lealtad de marca, en residencias de adultos mayores. Un análisis social comparativo entre Colombia y España. Cali: UAO, s.f.

VERA – TUDELA TRAVERSO, David y CÁRDENAS GARCÍA-SANTILLÁN, María Kathia. El adulto mayor y su contribución a la economía familiar: una aproximación empírica para el Perú y un estudio de caso en San Juan de Miraflores. En: Las personas adultos mayores y su contribución a la lucha contra la pobreza. Lima, Perú, 2002. p. 89-90.

ZOLOTOW, David. Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer [en línea]. Argentina: Revista Debate Público, Reflexión de Trabajo Social, 9 de marzo de 2011, [citado abril de 2013]. Disponible en Internet: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/web_revista/PDF/11_zolotow.pdf.

ANEXOS

Anexo A. Formato encuesta Personal Administrativo

 Universidad AUTÓNOMA de Occidente ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS ACTUALES EN LAS RESIDENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES Y SU IMPACTO EN LA TOMA DE DECISIONES PARA EL BIENESTAR DE LOS USUARIOS. UN COMPARATIVO ENTRE CALI (COLOMBIA), MADRID, ÁVILA Y SEVILLA	Encuesta a personal administrativo Hogares geriátricos	Fecha: Mes - Día - Año _____ Hora: _____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
	<u>Entrevistador</u>	Encuesta Número
Nombre: _____ Estrato: _____ Cargo: _____ Profesión: _____ Hogar Geriátrico: _____ Teléfono de contacto: _____ Correo electrónico: _____ Dirección : _____ Ciudad: _____		

P1. Cuántos de los Adultos Mayores que residen en el HG son:

a) Viudos (as) b) Casados c) Solteros d) Sin Familiares

P2. ¿Ustedes le pregunta a los Adultos Mayores la marca de producto que ellos prefieren?

Sí _____ No _____

P3. ¿Los adultos mayores que están en el HG, reciben visita de sus familiares?

Si _____ No _____

Si su respuesta es sí, por favor conteste.

¿Con que Frecuencia? a) Siempre _____ b) Ocasional _____ c) Diario _____

P4. ¿Quién realiza y decide la compra de los productos y marcas que se consumen en el Hogar Geriátrico?

a) Administrativos _____ b) Personal de cocina y aseo _____ c) Familiar _____

d) El mismo adulto mayor _____ e) Personal de salud _____ f) Otro _____ Cual?

P5. ¿Con que frecuencia se compran los productos que se consumen en el Hogar Geriátrico?

CLASE DE PRODUCTOS	DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	OTRO
SALUD					
ALIMENTOS					
ASEO					

P6. ¿Qué motiva al Adulto Mayor a vivir el día a día en HG? (puede mencionar más de una)

1. _____
2. _____
3. _____

P7. Existen Manuales de Procedimientos para el bienestar de los Adultos Mayores? Sí _____ No _____

a) Se aplican? Si _____ No _____ b) Se evalúan Si _____ No _____

c) ¿En qué forma? _____
d) Con que frecuencia se evalúan y se actualizan? _____

P 8. ¿Cuáles son las necesidades más relevantes de los Adultos Mayores?

- a) Atención medica
- b) Falta de dinero
- c) Sentimiento de soledad
- d) Sentimiento de abandono
- e) Sentimiento de dependencia
- f) Otros _____

¿Cual? _____

P9. En cuanto a la organización y administración ¿Cómo miden los resultados del servicio prestado?

- a) Número de Adulto Mayor que ingresa al hogar
- b) Número de Adulto Mayor que salen o egresan del hogar
- c) Evaluaciones de desempeño a los empleados

P 10. ¿Cuál cree usted que es el factor principal por el cual ustedes se diferencian frente a los demás HG?

- a) Presta servicios multifuncionales (peluquería, diversas actividades de motivación, médicos, psicólogos)
- b) Precio
- c) El campus para los adultos mayores
- d) La toma de decisiones

P11. ¿Cuál es el número de trabajadores con el que cuenta el HG?

P12. ¿Cuántas personas forman parte de cada cargo?

- a) Recepción _____
- b) Mantenimiento _____
- c) Jefe de Contratación _____
- d) Director General _____
- e) Contador _____

- f) Administrador _____
- g) Secretaria _____

P13. ¿ Cuántas personas forman parte de cada cargo de salud medica?

- a) Atención Psicológica _____
- b) Atención Medica _____
- c) Auxiliares de Enfermería _____
- d) Terapia Ocupacional _____

P14. ¿Cuántas personas forman parte de servicios generales?

- a) Encargado de Servicios _____
- b) Peluquería _____
- c) Cocina _____
- d) Aseo _____
- e) Vigilancia _____

P15. ¿El HG cuenta con algún tipo de ayuda de terceros?

- a) Si _____ b) No _____

En caso de que su respuesta sea si, por favor conteste:

1. Qué tipo de apoyo recibe:

- a) Económico
- b) Especie
- c) Otro _____ ¿Cuál? _____


2. Esta entidad pertenece a:

- a) Sector de Gobierno
- b) Sector Publico
- c) Sector Privado
- d) Personas individuales

Hora de finalizada la encuesta _____

Gracias por su colaboración!

Anexo B. Formato encuesta a familiares de adultos mayores

 <p>Universidad AUTÓNOMA de Occidente</p> <p>ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS ACTUALES EN LAS RESIDENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES Y SU IMPACTO EN LA TOMA DE DECISIONES PARA EL BIENESTAR DE LOS USUARIOS. UN COMPARATIVO ENTRE CALI (COLOMBIA), MADRID, ÁVILA Y SEVILLA</p>	Encuesta Familiares de adultos mayores de Hogares geriátricos	Fecha: Mes - Día - Año Hora: <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
	Entrevistador	Encuesta Número <input type="checkbox"/>
Nombre: _____ Estrato: _____ Cargo: _____ Profesión: _____ Hogar Geriátrico: _____ Teléfono de contacto: _____ Correo electrónico: _____ Dirección : _____ Ciudad: _____		

P1. ¿El hogar geriátrico le permite que compre productos para llevarles a sus familiares?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

P2. ¿Quién decide la compra de los productos y marcas que consume su familiar?

- a) El familiar más cercano
- b) El propio adulto mayor
- c) El hogar geriátrico
- d) Otro. ¿Cuál? _____

P3. ¿Cuándo compra una marca específica para su familiar, porque lo hace?

- a) Por tradición
- b) Por ser más económico
- c) Porque lo solicita su familiar
- d) Porque lo solicita el hogar geriátrico
- e) Porque son las recomendadas para los adultos mayores
- f) Porque son las mismas que consumo en mi casa
- g) Porque son las reconocidas en el mercado
- h) Porque los médicos lo indican
- i) Otra cual _____

P4. ¿Qué cree usted que motiva al adulto mayor a vivir en el HG?

1. _____
2. _____
3. _____

P5. ¿Cuál cree usted que es el factor principal por el cual se diferencia la residencia donde se encuentra su familiar frente a los demás HG?

- a) Presta servicios multifuncionales (peluquería, diversas actividades de motivación, médicos, psicólogos)
- b) Precio
- c) El campus para los adultos mayores
- d) La toma de decisiones

P6. ¿Cada cuánto se visita al familiar?

a) Siempre _____ b) Ocasional _____ c) En la semana a Diario _____

P7. ¿Qué productos y marcas compra en cada una de estas categorías?

Aseo	No compra este producto	Marca 1	Marca 2	Marca 3	No recuerda la marca
a. Jabones					
b. Desodorantes					
c. Champú					
d. Pañales					
e. Pañuelos					
f. Toallas Higiénicas					
g. Paños y Toallas Húmedas					
h. Enjuagues Bucles					
i. Jabones y productos de afeitar					
j. Otra					

Notas _____

Ropa y calzado	No compra este producto	Marca 1	Marca 2	Marca 3	No recuerda la marca
a. Camisas					
b. Pantalones					
c. Medias					
d. Ropa Interior					
e. Pijamas					
f. Calzado					
g. Otra					

Notas _____

P8. ¿Usted le compra a su familiar las marcas de acuerdo a su preferencia?

a) Siempre _____

b) Algunas veces _____

c) Pocas veces _____

d) Nunca _____

P9. ¿Cree usted que el sentido de la vida para el adulto mayor es?

a) La paz interior _____

b) El amor de la familia _____

c) Haber tenido éxito _____

d) Vivir sintiéndose realizado _____

P10. ¿Usted le recomienda al Hogar Geriátrico las marcas que su familiar prefiere, para que se las compren?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

P11. ¿Cree usted que en el HG el adulto mayor se siente más seguro?

- a) Si _____
- b) No _____

P12. ¿Con quién vivía el adulto mayor antes de ir al HG?

- a) Esposo (a)
- b) Hijos
- c) Hermanos
- d) Solo

P13. ¿Cuál es el carácter de su familiar adulto mayor?

- a) Nervioso
- b) Sentimental
- c) Apático
- d) Extrovertido
- e) Colérico
- f) Apasionado

P14. ¿Su familiar cuenta con dinero para adquirir ocasionalmente sus propios productos y elegir sus marcas?

- a) Si _____
- b) No _____

Hora de finalizada la encuesta _____

Gracias por su colaboración!